

Vorsorgereglement

gültig ab 01.01.2024

UTA Sammelstiftung BVG

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

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.....	4
1.	Zweck	4
2.	Inhalt des Reglements.....	4
3.	Anschluss an die Stiftung	4
4.	Alter.....	5
5.	Rücktrittsalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt	5
6.	Versicherungspflicht	5
7.	Ausnahmen von der Versicherungspflicht	5
8.	Beginn der Versicherung	5
9.	Gesundheitliche Vorbehalte	6
10.	Ende der Versicherung.....	7
11.	Auskunftspflicht.....	8
12.	Information der Versicherten.....	9
13.	Eingetragene Partnerschaft	9
II.	LOHNBEGRIFFE	11
14.	Jahreslohn	11
15.	Versicherter Lohn.....	11
16.	Besonderheiten.....	12
17.	Weiterversicherung des bisherigen Verdienstes.....	12
III.	VORSORGELEISTUNGEN	13
A.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	13
18.	Leistungsübersicht	13
19.	Altersguthaben	13
B.	ALTERSLEISTUNGEN	14
20.	Altersrenten	14
21.	AHV-Überbrückungsrente.....	14
22.	Aufgeschobene Pensionierung	15
23.	Teilpensionierung.....	16
24.	Pensionierten-Kinderrenten	16
C.	INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	16
25.	Invalidenrenten	16
26.	Invaliden-Kinderrenten	17
27.	Beitragsbefreiung.....	18
D.	TODESFALLEISTUNGEN	18
28.	Ehegattenrenten	18
29.	Lebenspartnerrenten	19
30.	Waisenrenten	20
31.	Todesfallkapitalien	20
E.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN	21
32.	Leistungen an die Eintrittsgeneration.....	21
33.	Anpassung an die Preisentwicklung	21
34.	Verhältnis zu anderen Versicherungen	21
35.	Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen	22
36.	Auszahlung der Renten.....	24
37.	Kapitalabfindungen	24
38.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	25
39.	Datenschutzbestimmungen	25
IV.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	26

40.	Wohneigentumsförderung	26
41.	Vorbezug	26
42.	Verpfändung	28
V.	EHESCHIEDUNG VERHEIRATETER VERSICHERTER	29
43.	Grundsatz	29
44.	Versicherte	29
45.	Rentenbezüger	29
46.	Informationen	32
VI.	BEITRÄGE.....	33
47.	Beitragspflicht	33
48.	Höhe der Beiträge.....	33
49.	Einkauf für die vorzeitige Pensionierung.....	33
VII.	DIENSTAustrITT.....	35
50.	Freizügigkeitsleistung: Anspruch.....	35
51.	Freizügigkeitsleistung: Höhe.....	35
52.	Freizügigkeitsleistung: Abrechnung	35
53.	Erhaltung des Vorsorgeschutzes	36
54.	Barauszahlung.....	36
55.	Nachdeckung.....	37
VIII.	ORGANISATION DER STIFTUNG	38
56.	Stiftungsrat.....	38
57.	Beschlussfassung im Stiftungsrat	38
58.	Aufgaben des Stiftungsrats	38
59.	Vorsorgekommission	39
60.	Geschäftsführungsstelle.....	39
61.	Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge.....	39
62.	Freies Stiftungsvermögen	40
63.	Überschüsse aus Versicherungsverträgen.....	40
64.	Unterdeckung.....	40
IX.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	42
65.	Erfüllungsort	42
66.	Gerichtsstand	42
67.	Abtretung und Verpfändung	42
68.	Verjährung.....	42
69.	Teilliquidation.....	42
70.	Verhältnis zum europäischen Recht	42
71.	Lücken im Reglement	42
72.	Anpassung des Reglements	43
73.	Übergangsbestimmungen.....	43
74.	Inkrafttreten	44

ANHANG - Vorsorgeplan

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Zweck

- 1.1. Die UTA Sammelstiftung BVG (nachfolgend Stiftung genannt) bezweckt, die Arbeitnehmenden der angeschlossenen Arbeitgeber im Rahmen dieses Reglements sowie der vereinbarten Vorsorgepläne gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls infolge von Alter, Tod und Invalidität zu schützen. Die Stiftung gewährleistet im Rahmen dieser Zweckbestimmung die obligatorischen Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).
- 1.2. Die Stiftung kann eine über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge erbringen, einschliesslich Unterstützungsleistungen in Notlagen, wie bei Krankheit, Unfall, Invalidität oder Arbeitslosigkeit.
- 1.3. Die Stiftung ist als Sammelstiftung organisiert und führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.
- 1.4. Selbstständigerwerbende können sich zusammen mit ihren Arbeitnehmern freiwillig versichern lassen, wenn diese im Rahmen eines Anschlussvertrages an die Stiftung angeschlossen sind.
- 1.5. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Aargau eingetragen.

2. Inhalt des Reglements

- 2.1. Das vorliegende Reglement regelt die Organisation und Verwaltung der Stiftung, die Rechte und Pflichten der Arbeitnehmenden gegenüber der Stiftung sowie die Beziehungen zwischen Arbeitnehmenden, Arbeitgeber und Stiftung.
- 2.2. Die Vorsorgepläne sind integrierender Bestandteil dieses Reglements und gehen bei abweichenden Bestimmungen diesem vor.
- 2.3. Die Stiftung erbringt ihre Leistungen nach dem Beitragsprimat (Sparkasse mit ergänzender Risikoversicherung).

3. Anschluss an die Stiftung

- 3.1. Mit dem Anschluss eines Arbeitgebers an die Stiftung errichtet diese ein Vorsorgewerk für dessen Personal. Der Anschluss eines Arbeitgebers erfolgt mit der Gegenzeichnung der Anschlussvereinbarung durch die Stiftung, frühestens jedoch auf den darin bestimmten Zeitpunkt. In dieser Vereinbarung sind die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt.
- 3.2. Die Stiftung führt für jeden ihr angeschlossenen Arbeitgeber ein separates Vorsorgewerk mit mindestens einem Vorsorgeplan. Dieses hat eine eigene Rechnungsführung betreffend die Finanzierung und die Leistungen sowie ein aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern paritätisch zusammengesetztes Organ, die Vorsorgekommission.
- 3.3. Der Anschluss eines Arbeitgebers erlischt mit der ordentlichen Kündigung nach den Bestimmungen der Anschlussvereinbarung und im Einvernehmen mit der Vorsorgekommission.

4. Alter

- 4.1. Das für die Aufnahme, Höhe der Beiträge und Altersgutschriften massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

5. Reglementarisches Referenzalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt

- 5.1. Das reglementarische Referenzalter und das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt sind im Vorsorgeplan definiert.

6. Versicherungspflicht

- 6.1. In die Stiftung bzw. in das Vorsorgewerk eines angeschlossenen Arbeitgebers müssen mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses alle Arbeitnehmer beitreten, deren Aufnahme im entsprechenden Vorsorgeplan vorgesehen ist. Vorbehalten bleibt Art. 7.
- 6.2. Der in die Stiftung aufgenommene Arbeitnehmende wird nachfolgend Versicherter genannt.

7. Ausnahmen von der Versicherungspflicht

- 7.1. Nicht in die Stiftung aufgenommen werden:
- Arbeitnehmende, die das reglementarische Referenzalter bereits erreicht oder überschritten haben;
 - Arbeitnehmende mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme im Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde (Wenn mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt: In diesem Fall ist der Arbeitnehmende ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.);
 - Arbeitnehmende, die beim angeschlossenen Arbeitgeber nebenberuflich tätig sind und bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
 - Arbeitnehmende, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70% invalid sind sowie Arbeitnehmende, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
 - Arbeitnehmende, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung vom Eintritt beantragen.

8. Beginn der Versicherung

- 8.1. Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

- 8.2. Die Freizügigkeitsleistung des bisherigen Arbeitgebers des Versicherten ist beim Eintritt in die Versicherung vollständig an die Stiftung zu übertragen. Nicht eingebrachte Freizügigkeitsleistungen führen zu entsprechenden Leistungskürzungen.
- 8.3. Beim Eintritt oder später besteht - unter Beachtung der Art. 60a bis d BVV2 - das Recht, sich auf die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Die Einkaufssumme auf die vollen reglementarischen Leistungen ist im Vorsorgeplan aufgeführt und kann sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Versicherten erbracht werden.
- 8.4. Hat sich ein Versicherter in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Art. 8.3 eingekauft, kann er zusätzlich die Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung gemäss Vorsorgeplan auskaufen.
- 8.5. Die steuerliche Abzugsfähigkeit eines Einkaufs ist von der versicherten Person bei der zuständigen Steuerbehörde selber abzuklären.
- 8.6. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
- 8.7. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen keine Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 8.8. Steigt der Jahreslohn infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads, wird der versicherte Lohn entsprechend erhöht. Die Eintrittsbestimmungen finden sinngemäss Anwendung.

9. Gesundheitliche Vorbehalte

- 9.1. Die Stiftung kann bei Neueintritt oder Leistungserhöhungen die Versicherungsdeckung von einer vorgängigen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Der Versicherte ist verpflichtet, die Fragen der Stiftung und der Versicherung wahrheitsgemäss zu beantworten. Aufgrund dieser Angaben kann die Stiftung verlangen, dass sich der Versicherte auf Kosten der Stiftung einer ärztlichen Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Stiftung unterziehen muss.

Ohne schriftliche Aufnahmebestätigung der Stiftung sind die Leistungen auf den prov. Vorsorgeschutz durch den Rückversicherer beschränkt. Ohne schriftliche Bestätigung der Stiftung sind die infolge einer Leistungserhöhung zusätzlichen Leistungen der Stiftung auf den prov. Vorsorgeschutz durch den Rückversicherer beschränkt.

Die Stiftung kann, abhängig vom Inhalt der Informationen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person, die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ausschliessen. Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine überobligatorischen Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits den Tod oder die Invalidität hervorruft. Für Leistungserhöhungen wird sinngemäss vorgegangen.

Dem Versicherten wird ein allfälliger Vorbehalt durch eingeschriebenen Brief innert 60 Tagen nach Vorliegen aller Dokumente mitgeteilt, welche von der Stiftung und

gegebenenfalls vom Rückversicherer für die Aufnahmeprüfung und den diesbezüglichen Entscheid als notwendig erachtet werden.

- 9.2. Stirbt der Versicherte oder tritt eine Arbeitsunfähigkeit mit Invaliditäts- oder Todesfolge ein, bevor die Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist, sind die Leistungen auf den provisorischen Vorsorgeschutz des Rückversicherers beschränkt. Die gesetzlichen Mindestleistungen werden gewährleistet.
- 9.3. Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch den Versicherten oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- und Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlich geforderten Mindestleistungen herabgesetzt werden.
- 9.4. Die Stiftung erbringt nur Leistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, welche zu Invalidität oder Tod im Sinne des BVG geführt hat, nach Eintritt in die Stiftung eingetreten ist.

War ein Versicherter bei Aufnahme in die Stiftung nicht voll arbeitsfähig – selbst wenn er durch diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) nicht teilinvalid war – und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, müssen im Falle einer gesetzlich begründeten Leistungspflicht der Stiftung nur die gesetzlich geforderten Mindestleistungen erbracht werden.

Steigt der Jahreslohn nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, so ist diese Lohnveränderung nicht leistungswirksam. Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden gewährleistet.

10. Ende der Versicherung

- 10.1. Die Versicherung endet mit dem Dienstaustritt, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen geltend gemacht werden kann.
- 10.2. Sinkt der Jahreslohn voraussichtlich – z.B. infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads – dauernd unter den für die Versicherungspflicht notwendigen Eintrittsschwelle, ohne dass Todesfall- oder Invaliditätsleistungen fällig werden, erlischt die Versicherung, und es besteht ein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.
- 10.3. Sinkt der Jahreslohn hingegen nicht unter die Eintrittsschwelle, so wird die Versicherung, bedingt durch eine Anpassung des versicherten Lohns, entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird gemäss Reglement weitergeführt, und es besteht kein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.
- 10.4. Sinkt der Jahreslohn eines Versicherten vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn mindestens solange seine Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers bestehen würde oder der gesetzlich vorgesehene Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub dauert. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung verlangen.

- 10.5. Im Falle eines unbezahlten Urlaubs kann die Risikoversicherung für maximal 12 Monate aufrecht erhalten bleiben, wenn die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Risikoversicherung und die Verwaltungskosten weiterbezahlt werden und eine entsprechende Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber besteht.
- 10.6. Versicherte Personen, welche die Bezugskriterien für Leistungen der FAR, VRM Maler-Gipser oder VRM Gebäudehülle erfüllen und diese effektiv beziehen, können während der Bezugsdauer in der Stiftung versichert bleiben. Der Versicherte hat seinen Entscheid bezüglich Verbleib in der Stiftung mindestens drei Monate vor seinem Dienstaustritt dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- 10.7. Verbleibt der Versicherte in der Stiftung, so werden die Altersgutschriften der FAR, VRM Maler-Gipser oder VRM Gebäudehülle dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben. Risikoleistungen für Invalidität werden in dieser Stiftung ausgeschlossen. Stirbt der Versicherte während der Zugehörigkeit bei der FAR, VRM Maler-Gipser oder VRM Gebäudehülle und ist er gleichzeitig in der Stiftung versichert, so wird das vorhandene Altersguthaben in eine Altersrente umgewandelt und daraus die Hinterlassenen-Leistungen bestimmt.
- 10.8. Der Arbeitgeber leistet während der Bezugsdauer von Leistungen der FAR, VRM Maler-Gipser oder VRM Gebäudehülle keine reglementarischen Beiträge für den Versicherten.

11. Auskunftspflicht

- 11.1. Die Versicherten haben der Stiftung beim Eintritt die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zuzustellen.
- 11.2. Werden Freizügigkeitsleistungen des Versicherten aus früheren Vorsorgeeinrichtungen beim Eintritt in die Versicherung oder spätestens im Vorsorgefall nicht oder nicht vollständig an die Stiftung übertragen, hat dies eine anteilmässige Kürzung der Leistungen bei Tod und Invalidität und der Leistungen im Alter zur Folge.
- 11.3. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die 30fache maximale AHV-Altersrente, so muss er die Stiftung über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie der darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
- 11.4. Die Versicherten haben Änderungen des Zivilstands jeweils unverzüglich mitzuteilen.
- 11.5. Der Invalidenrentenbezüger oder die Bezüger von Hinterlassenenleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen) Auskunft zu geben.
- 11.6. Der Versicherte hat beim Eintritt und bei Leistungserhöhungen bzw. bei der Geltendmachung eines Anspruchs auf Invalidenleistungen die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und der Stiftung gegebenenfalls das Einsichtsrecht in die IV-Akten zu gewähren.

Alle Ereignisse und Änderungen, welche die Art und den Umfang der Leistungen betreffen, müssen unverzüglich der Stiftung gemeldet werden (z.B. jegliche Veränderung des IV-Leistungsanspruches bzw. anderer Versicherungsleistungen, welche für das gleiche Ereignis ausgerichtet werden und eine Wiederaufnahme oder Veränderung der Erwerbstätigkeit).

- 11.7. Die Stiftung kann Leistungen verweigern oder einstellen, wenn vertragliche oder gesetzliche Mitteilungs- und Meldepflichten verletzt oder verlangte Angaben und Unterlagen nicht beigebracht werden, wenn die Ermächtigung zur Akteneinsicht verweigert wird oder, wenn vertrauensärztliche Untersuchungen aus Gründen, die vom Versicherten zu vertreten sind, nicht durchgeführt werden können.

Verweigerte oder eingestellte Leistungen können nicht mehr nachgefordert werden, wenn dies unter Ansetzung einer angemessenen Frist vorher schriftlich angedroht wurde und die Pflichtverletzung den Umständen nach nicht als eine unverschuldete anzusehen ist.

Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden in jedem Fall erbracht.

12. Information der Versicherten

- 12.1. Die Stiftung erstellt jährlich einen Vorsorgeausweis, der über das angesammelte Altersguthaben, die Freizügigkeitsleistung sowie die Höhe der versicherten Leistungen und der Beiträge Auskunft gibt.
- 12.2. Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich in geeigneter Form über ihre Organisation und die Zusammensetzung des Stiftungsrats sowie über die Finanzierung, den Geschäftsgang und die Rentabilität der Kapitalanlagen. Die Stiftung teilt dem Versicherten auf Wunsch den für die Wohneigentumsförderung zur Verfügung stehenden Betrag und die mit der Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung allfällig verbundenen Leistungskürzungen mit.
- 12.3. Heiratet der Versicherte, so teilt ihm die Stiftung auf diesen Zeitpunkt seine Freizügigkeitsleistung mit.
- 12.4. Auf Anfrage erteilt die Stiftung im Rahmen der geltenden Rechtserlasse den Versicherten weitere Auskünfte über den Stand ihrer Versicherung und die Geschäftstätigkeit.
- 12.5. Jeder Versicherte kann verlangen, dass ihm die Stiftung alle über seine Person verwalteten Daten mitteilt und diese gegebenenfalls berichtigt.
- 12.6. Die Stiftung gibt die versicherungsbezogenen Daten ihrer Versicherten und Rentner – soweit dies zur Zweckerfüllung in der beruflichen Vorsorge erforderlich ist – an andere Vorsorge- oder Versicherungseinrichtungen weiter. Die Stiftung kann die Bearbeitung der Daten durch Vereinbarung Dritten übertragen, sofern gesetzliche Datenschutzregeln einen angemessenen Schutz der Daten gewährleisten und die Drittbearbeiter der gesetzlichen Schweigepflicht unterstehen oder sich zu deren Einhaltung verpflichten. Es gelten insbesondere die Bestimmungen des BVG betreffend die Bearbeitung von Personendaten, die Akteneinsicht, die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe sowie die Amts- und Verwaltungshilfe. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG).

13. Eingetragene Partnerschaft

- 13.1. Stirbt bei gleichgeschlechtlichen Paaren der eingetragene Versicherte, hat der überlebende Partner zu gleichen Bedingungen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen wie verwitwete Ehegatten.
- 13.2. Für den Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder den vorzeitigen Bezug des Altersguthabens bedarf es der schriftlichen Zustimmung des eingetragenen Partners oder der eingetragenen Partnerin.
- 13.3. Im Falle einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft verhält es sich wie bei einer Scheidung: Die während der Dauer der eingetragenen Partnerschaft erworbenen Freizügigkeitsleistungen werden nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs geteilt.

II. LOHNBEGRIFFE

14. Jahreslohn

- 14.1. Der Jahreslohn wird durch den Arbeitgeber festgelegt und der Stiftung jeweils per 1. Januar bzw. beim Eintritt in die Versicherung gemeldet.
- 14.2. Der Jahreslohn entspricht dem AHV-Jahreslohn. Lohnanteile, die nur gelegentlich anfallen, werden nicht berücksichtigt. Folgende gelegentlich anfallende Lohnbestandteile gehören nicht zum massgebenden Jahreslohn: Familien- und Kinderzulagen, Gratifikationen, Schichtzulagen, Überstundenentschädigungen, Dienstalterszulagen und Spesenentschädigungen.
- 14.3. Ist der Versicherte weniger als ein Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei saisonalen und befristeten Arbeitsverhältnissen) gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- 14.4. Für Versicherte, deren Beschäftigungsgrad oder Einkommenshöhe stark schwankt, kann vom Stiftungsrat im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber im Vorsorgeplan der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe für massgebend erklärt werden.
- 14.5. Der Jahreslohn wird an unterjährige Lohnmutationen angepasst.
- 14.6. Für voll arbeitsunfähige und voll invalide Personen sind jedoch keine Anpassungen vorgesehen. Tritt ein Vorsorgefall ein, wird eine allenfalls zu Unrecht durchgeführte Anpassung rückgängig gemacht.
- 14.7. Wird eine versicherte Person im Sinne von Art. 25 dieses Reglements für teilweise invalid erklärt, wird die Vorsorge nach Massgabe der Rentenabstufung aufgeteilt in einen invaliden (passiven) Teil, für den keine Lohnanpassungen vorgenommen werden, und einen aktiven Teil, für den Lohnanpassungen nach den Bestimmungen dieses Artikels möglich sind.

15. Versicherter Lohn

- 15.1. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort angegebenen Koordinationsbeträge, Minima und Maxima werden durch den Stiftungsrat, soweit notwendig, jeweils den gesetzlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Jahreslohn ist so festgelegt, dass er den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG nicht übersteigt.

16. Besonderheiten

- 16.1. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise erwerbsunfähig sind, werden die Grenzbeträge entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Anspruchs gemäss Ziffer 25.2 gekürzt.
- 16.2. Erwerbseinkommen, das der Versicherte bei einem der Stiftung nicht angeschlossenen Arbeitgeber erzielt, wird im Rahmen dieses Reglements nicht versichert.

17. Weiterversicherung des bisherigen Verdienstes

- 17.1. Versicherte Personen, deren Jahreslohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können auf schriftliches Gesuch hin verlangen, dass der bisherige versicherte Jahreslohn bis zum reglementarischen Referenzalter beibehalten wird. Die versicherte Person hat für diesen weiterversicherten Lohnanteil auch die Arbeitgeberbeiträge zu entrichten, wobei der Arbeitgeber einen Teil dieser Beiträge übernehmen kann. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Jahreslohns ist nicht möglich, wenn die versicherte Person bereits Altersleistungen aus der Pensionskasse bezieht (Teilpensionierung).

III. VORSORGELEISTUNGEN

A. Allgemeine Bestimmungen

18. Leistungsübersicht

Die Stiftung erbringt aufgrund dieses Reglements folgende Leistungen:

- | | |
|--|-----------|
| a) bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters: | |
| - Altersrenten | Ziffer 20 |
| - AHV-Überbrückungsrente | Ziffer 21 |
| - Pensionierten-Kinderrenten | Ziffer 24 |
| b) bei Invalidität: | |
| - Invalidenrenten | Ziffer 25 |
| - Invaliden-Kinderrenten | Ziffer 26 |
| - Beitragsbefreiung | Ziffer 27 |
| c) bei Tod: | |
| - Ehegattenrenten | Ziffer 28 |
| - Lebenspartnerrenten | Ziffer 29 |
| - Waisenrenten | Ziffer 30 |
| - Todesfallkapitalien | Ziffer 31 |
| d) bei Scheidung: | |
| - Scheidungsrente | Ziffer 45 |

19. Altersguthaben

19.1. Für jeden Versicherten wird zur Finanzierung der Altersleistungen ein individuelles Altersguthaben geführt. Es wird in jenem Zeitpunkt eröffnet, in dem die Altersvorsorge beginnt.

19.2. Dem Altersguthaben werden gutgeschrieben:

- die jährlichen Altersgutschriften
- die Einkäufe
- die eingebrachte Freizügigkeitsleistung aus früheren Arbeitsverhältnissen
- die Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs nach Artikel 22c Absatz 2 FZG überwiesen worden sind
- die gemäss einem Scheidungsurteil einzubezahlende Kapitalabfindung nach Art. 124e Abs. 1 ZGB und Art. 124d ZGB
- die Wiedereinkäufe nach einer Ehescheidung
- die zurückbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die Zinsen

Dem Altersguthaben werden belastet:

- die ausbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die ausbezahlte Freizügigkeitsleistung bei einem Scheidungsurteil

19.3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

- 19.4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende jedes Kalenderjahrs gutgeschrieben.
- 19.5. Wird eine Freizügigkeitsleistung oder ein Einkaufsgeld bzw. eine Scheidungsabfindung eingebracht/ausbezahlt bzw. ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung zurückbezahlt/getätigt, so wird diese Gutschrift/Belastung im betreffenden Jahr pro rata verzinst.
- 19.6. Eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder Rente aus einem Scheidungsurteil wird im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem reglementarischen Altersguthaben sowie dem gesetzlichen Mindest-Altersguthaben gutgeschrieben.
- 19.7. Tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet ein Versicherter während des Jahrs aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs anteilmässig bis zu diesem Zeitpunkt berechnet.
- Bei Teilinvalidität teilt die Stiftung das Altersguthaben des Versicherten entsprechend dem prozentualen Anteil seines Anspruchs gemäss Ziffer 25.2 in einen der Rentenberechtigung entsprechenden passiven und in einen aktiven Teil auf:
- 19.8. Den Zinssatz bestimmt der Stiftungsrat jährlich unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

B. Altersleistungen

20. Altersrenten

- 20.1. Mit dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters entsteht für jeden Versicherten ein Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
- 20.2. Die Höhe der Altersrente wird nach einem vom Stiftungsrat festgelegten, versicherungstechnischen Umwandlungssatz aufgrund des für den Versicherten zu Beginn vorhandenen Altersguthabens berechnet. Der derzeit gültige Umwandlungssatz findet sich im Vorsorgeplan. Er kann jederzeit vom Stiftungsrat durch Beschluss abgeändert werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Mindestrentenleistungen ist dabei garantiert.
- 20.3. War ein Versicherter unmittelbar vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters im Sinne der IV invalid, so entspricht seine Altersrente in jedem Fall der nach dem BVG berechneten Mindestinvalidenrente (einschliesslich Teuerungsanpassung).
- 20.4. Gibt ein Versicherter die Erwerbstätigkeit nach Erreichen des Mindestalters für den Altersrücktritt auf, wird die Altersrente in diesem Zeitpunkt fällig. Der Umwandlungssatz wird aufgrund des erreichten Alters angepasst.

21. AHV-Überbrückungsrente

- 21.1. Versicherte Personen, die vorzeitig in den Ruhestand treten, haben Anrecht auf eine von der Stiftung ausgerichtete AHV-Überbrückungsrente, sofern diese von der versicherten Person selber vorfinanziert worden ist. Die vorfinanzierten Beträge werden auf einem separaten Sonder-Sparkonto "Einkauf AHV-Überbrückungsrente" geführt.

Dem Sonder-Sparkonto "Einkauf AHV-Überbrückungsrente" werden gutgeschrieben:

- Einkaufssummen der versicherten Person für die Vorfinanzierung der AHV-Überbrückungsrente gemäss Vorsorgeplan;
- die Zinsen

Dem Sonder-Sparkonto "Einkauf AHV-Überbrückungsrente" werden belastet:

- die ausbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die ausbezahlte Freizügigkeitsleistung bei einem Scheidungsurteil

- 21.2. Die AHV-Überbrückungsrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Altersrente. Sie erlischt, wenn die finanziellen Mittel des Sonder-Sparkontos "Einkauf AHV-Überbrückungsrente" aufgebraucht sind, mit dem Erreichen des gesetzlichen Referenzalters, dem Beginn der Zahlung einer Rente durch die IV oder wenn die versicherte Person stirbt.
- 21.3. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente ist im Vorsorgeplan festgelegt und entspricht höchstens der maximalen AHV-Altersrente.
- 21.4. Die AHV-Überbrückungsrente wird mit dem dafür geäußneten Sparkapital des Sonder-Sparkontos "AHV-Überbrückungsrente" finanziert.
- 21.5. Die Überbrückungsrente wird bei einer allfälligen Erhöhung der AHV-Altersrente nicht erhöht.
- 21.6. Bei Tod oder Eintritt in die Invalidität während der Auszahlung der AHV-Überbrückungsrente wird das Restkapital vom Sonder-Sparkonto "Einkauf AHV-Überbrückungsrente" als Todesfallkapital oder Invaliditätskapital ausbezahlt.

22. Aufgeschobene Pensionierung

- 22.1. Der Anspruch auf Altersleistungen kann über das reglementarische Referenzalter hinaus längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufgeschoben werden, sofern die versicherte Person weiterhin erwerbstätig ist.
- 22.2. Eine allfällige Weiterführung der Sparbeiträge bei Weiterarbeit über das reglementarische Referenzalter hinaus ist im Vorsorgeplan geregelt und ist höchstens bis zum Erreichen des 70. Altersjahres möglich. Die versicherte Person kann auch lediglich den Aufschub der Altersleistungen (ohne Spargutschriften) verlangen. In diesem Fall entfällt die Beitragspflicht. Davon unabhängig wird das Altersguthaben weitergeführt.
- 22.3. Bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder bei Invalidität werden die Altersleistungen fällig.
- 22.4. Bei Tod während der Dauer des Aufschubs entsprechen die Hinterlassenleistungen den anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen eines Altersrentners. Die Höhe der Hinterlassenenleistungen basieren auf der im Todeszeitpunkt versicherten Altersrente. Die versicherte Altersrente entspricht dem im Todeszeitpunkt vorhandenen Altersguthaben multipliziert mit dem im Todeszeitpunkt gültigen Umwandlungssatz.
- 22.5. Wurde der Kapitalbezug der Altersrente der Stiftung bereits vor dem Tod schriftlich mitgeteilt, so wird bei Tod während der Dauer des Aufschubs das im Zeitpunkt des

Todes vorhandene Altersguthaben als Todesfallkapital ausbezahlt. Für die Ermittlung der anspruchsberechtigten Personen wird Ziffer 31 sinngemäss angewandt.

23. Teilpensionierung

- 23.1. Bei teilweiser Erwerbsaufgabe ab dem Mindestalter für den Altersrücktritt kann die versicherte Person eine entsprechende Teilpensionierung verlangen, falls
 - a) Der erste Teilbezug mindestens 20% der Altersleistung beträgt
 - b) Der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter bezogenen Altersleistung den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigt und
 - c) Der verbleibende Lohn über der Eintrittsschwelle liegt
- 23.2. Die versicherte Person kann maximal drei Kapitalbezüge verlangen. Die versicherte Person hat jedoch selber abzuklären, ob drei Kapitalbezüge von der eigenen Steuerbehörde akzeptiert werden.
- 23.3. Der Pensionierungsgrad entspricht dem Verhältnis zwischen der Kürzung des massgebenden Jahreslohns und dem ungekürzten massgebenden Jahreslohn.
- 23.4. Bei einer Teilpensionierung wird das Altersguthaben entsprechend dem Pensionierungsgrad in zwei Teile aufgeteilt:
 - a) Für den dem Pensionierungsgrad entsprechenden Teil wird die versicherte Person als Altersrentner betrachtet.
 - b) Für den anderen Teil wird die versicherte Person als aktiver Versicherter betrachtet.

24. Pensionierten-Kinderrenten

- 24.1. Ein Versicherter, dem eine Altersrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle seines Tods eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Die Bestimmungen über die Waisenrenten gelten sinngemäss.
- 24.2. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

C. Invaliditätsleistungen

25. Invalidenrenten

- 25.1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte bei Vorliegen von Invalidität, sofern sie:
 - a) im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren;
 - b) infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert waren.

In den Fällen nach Buchstabe b werden nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

- 25.2. Ist der Versicherte teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen entsprechend dem in Bezug auf das versicherte Teilzeitpensum ermittelten Invaliditätsgrad gewährt.

Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

- Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45.0 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40.0 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35.0 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30.0 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25.0 Prozent

- Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent besteht kein Anspruch auf Leistungen.

- 25.3. Der Anspruch auf Leistungen infolge Invalidität besteht frühestens, wenn eine solche im Sinne der IV vorliegt und der Anspruch auf Lohn bzw. Lohnersatzleistungen (sofern der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien bezahlt hat und der Lohnersatz mindestens 80% des entgangenen Lohnes beträgt) erschöpft ist. Besteht aus besonderen Gründen ein Anspruch bereits vor diesem Datum, so werden nur die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

- 25.4. Der Anspruch erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, wenn der Versicherte stirbt oder das reglementarische Referenzalter erreicht.

- 25.5. Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

26. Invaliden-Kinderrenten

- 26.1. Ein Versicherter, dem eine Invalidenrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle seines Tods eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Bestimmungen über die Waisenrenten gelten sinngemäss.

- 26.2. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

27. Beitragsbefreiung

- 27.1. Invalidität führt entsprechend der Rentenabstufung in Ziffer 25.2 zur Befreiung von den Beiträgen. Sie wird gewährt, solange die Invalidität besteht (unter Vorbehalt von Art. 26a BVG), längstens bis zum reglementarischen Referenzalter.
- 27.2. Der Beginn der Beitragsbefreiung richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

D. Todesfalleistungen

28. Ehegattenrenten

- 28.1. Der Ehepartner eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers hat Anspruch auf eine Ehegattenrente.
- 28.2. Ein solcher Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn der Verstorbene:
- a) zum Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war;
 - b) oder wenn er infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert war;
 - c) oder wenn er von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

In den Fällen nach Buchstabe b werden nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

- 28.3. Der Anspruch beginnt mit dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- oder Invalidenrente.
- 28.4. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des Ehepartners oder sobald dieser sich wieder verheiratet. Bei einer Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres wird eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet. Über den Zeitpunkt der Wiederverheiratung hinaus bezahlte Renten werden anteilmässig von der Abfindung abgezogen. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Rentenanspruch. Bei einer Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres wird die Rente bis zum Tod des überlebenden Ehegatten weiterbezahlt.
- 28.5. Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Ist der Ehepartner mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte oder erfolgt die Eheschliessung nach dem 65. Altersjahr, wird die Ehegattenrente gekürzt. Die Kürzungen stellen sich wie folgt dar:
- Die Ehegattenrente wird um 1% ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der Ehepartner mehr als zehn Jahre jünger ist als der Versicherte.

- Die Ehegattenrente wird überdies gekürzt, sofern die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahrs erfolgte, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.
- Keine Ehegattenrente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahrs geschlossen wurde oder wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihm bekannten schweren Krankheit litt, an der er innerhalb von 2 Jahren nach der Eheschliessung stirbt.

Diese Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen gemäss BVG beeinträchtigen.

28.6. Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der gesetzlichen Mindestleistungen gleichgestellt, sofern:

- die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat; und
- dem geschiedenen Ehegatten bei der Scheidung eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder 126 Absatz 1 ZGB zugesprochen wurde.

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

Die Hinterlassenenleistungen der Stiftung werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

29. Lebenspartnerrenten

29.1. Stirbt ein Versicherter vor dem reglementarischen Referenzalter und hinterlässt er keinen Ehegatten, aber einen Lebenspartner, so hat dieser Anspruch auf eine Lebenspartnerrente in Höhe der Ehegattenrente.

29.2. Für den Lebenspartner besteht ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur, wenn er

- mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen im gleichen Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat (Ehejahre werden hierbei bei beiden Lebenspartnern nicht angerechnet),
- oder im Zeitpunkt des Todes im gleichen Haushalt gelebt hat, eine Lebensgemeinschaft geführt hat und für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss diesem Reglement Anspruch auf Waisenrenten haben.

Eine Lebensgemeinschaft ist definiert durch eine Wohngemeinschaft (gemeinsam geführter Haushalt) und das Vorliegen einer ausschliesslichen Zweierbeziehung.

Zudem darf der Lebenspartner

- nicht verheiratet sein,
- und mit dem Versicherten weder verwandt sein noch zu ihm in einem Stiefkindsverhältnis stehen,

- und keine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule oder der AHV beziehen.
- 29.3. Die Leistungen der Stiftung betragen maximal 100% der Höhe der Ehegattenrente. Die übrigen Bestimmungen über die Ehegattenrenten gelten sinngemäss, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen der Ehegattenrente nicht zur Anwendung kommen.
- 29.4. Der Anspruch muss bis spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten angemeldet werden.
- 29.5. Kein Anspruch auf Lebenspartnerrenten besteht, wenn die begünstigte Person bereits eine Hinterlassenenrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht.
- 29.6. Im Todesfall eines Rentenbezügers besteht nur dann ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn bereits zur Aktivzeit der verstorbenen versicherten Person ein Anspruch bestanden hat.
- 29.7. Die Lebenspartnerrente endet mit der Verheiratung, mit dem Eintritt in eine neue Lebenspartnerschaft oder mit dem Tod des Rentenbezügers.

30. Waisenrenten

- 30.1. Die Kinder und Pflegekinder (sofern der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte) eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers haben Anspruch auf Waisenrenten.
- 30.2. Der Anspruch entsteht mit dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- bzw. Invalidenrente. Er erlischt mit dem Tod der Waise oder mit dem Erreichen des 18. Altersjahrs. Er besteht jedoch darüber hinaus, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs:
- für Kinder in Ausbildung, bis zu deren Abschluss;
 - für Kinder, die zu mindestens 70% invalid sind.
 - Solange das Kind erwerbsunfähig ist, unter der Voraussetzung, dass die Erwerbsunfähigkeit aus den gleichen Gründen schon vor Erreichen des gesetzlichen Referenzalters bestand und das Kind nicht selber Anspruch auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge hat. In diesem Fall wird die Kinderrente lebenslänglich oder bis zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bezahlt.
- 30.3. Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

31. Todesfallkapitalien

- 31.1. Stirbt ein Versicherter vor dem reglementarischen Referenzalter, so kommt ein Todesfallkapital zur Auszahlung. Anspruchsberechtigt sind folgende Personen (gegebenenfalls zu gleichen Teilen):
- a) der Ehegatte, die Kinder bzw. Pflegekinder der verstorbenen Person oder der Lebenspartner, der mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer

Haushaltung geführt hat oder der für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;

- b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a: die Eltern und die Geschwister;

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die begünstigte Person bereits eine Witwer- oder Witwenrente bezieht oder für einen solchen Anspruch eine entsprechende Kapitalabfindung erhalten hat.

Die versicherte Person kann zuhanden der Stiftung schriftlich festlegen, welche Personen innerhalb einer anspruchsberechtigten Gruppe zu begünstigen sind und in welchen Teilbeträgen diese Anspruch auf das Todesfallkapital haben.

- 31.2. Die Höhe des Todesfallkapitals richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Sofern im Vorsorgeplan nichts Gegenteiliges geregelt ist, werden die persönlichen Einkäufe bei einem Tod vor Pensionierung immer als zusätzliches Todesfallkapital ausbezahlt.

E. Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen

32. Leistungen an die Eintrittsgeneration

- 32.1. Die Stiftung erbringt die gesetzlich vorgesehenen Leistungserhöhungen an die Eintrittsgeneration und regelt deren Finanzierung.

33. Anpassung an die Preisentwicklung

- 33.1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst. Die Berechnung der einzelnen Teuerungszulagen erfolgt aufgrund der gemäss BVG geschuldeten Mindestleistung. Vor- und überobligatorische Leistungen werden an die Teuerungsanpassungen angerechnet.
- 33.2. Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten wird die Anpassung der laufenden Renten in den übrigen Fällen vorgenommen. Die Stiftung entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass diese Renten angepasst werden. Der Beschluss des Stiftungsrats wird im Jahresbericht erläutert.

34. Verhältnis zu anderen Versicherungen

- 34.1. Bei einem Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) haben die entsprechenden Alters-, Todesfall- und Invaliditätsleistungen stets Vorrang.
- 34.2. Erbringt die Unfallversicherung bzw. die Militärversicherung nicht die vollen Invaliditäts- bzw. Todesfalleistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von ihr zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so werden die nach diesem Reglement vorgesehenen Leistungen anteilmässig gewährt.
- 34.3. Stirbt ein Versicherter, der gleichzeitig Bezüger von Invalidenleistungen der Unfallversicherung oder Militärversicherung ist, infolge von Krankheit, werden die Todesfalleistungen ausbezahlt. Dasselbe gilt, entsprechend dem Invaliditätsgrad, auch für einen Krankheitsinvaliden, der infolge Unfall stirbt. Werden Ehegatten- und Waisenrenten der Militärversicherung (nach Art. 54 MVG)

gekürzt, weil der Tod keine Folge der versicherten Gesundheitsschädigung ist, so dürfen die BVG-Mindestleistungen nicht gekürzt werden.

35. Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen

35.1. Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen (inkl. der sie ablösenden Altersleistungen) der Stiftung zusammen mit den gesetzlich anrechenbaren Leistungen bzw. Einkünften ein Einkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Verdiensts, werden die Leistungen der Stiftung um den diese 90% übersteigenden Betrag gekürzt. Dieser Betrag wird im gleichen Rhythmus wie die Teuerungsanpassungen gemäss BVG dem Landesindex der Konsumentenpreise angepasst. Die in Ziffer 33 des Vorsorgereglements vorgesehene Preisanpassung der Leistungen an den Landesindex der Konsumentenpreise ist auf die Rentenanpassung der gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Artikel 26a BVG kürzt die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.

Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der eidgenössischen Militärversicherung auszugleichen, insbesondere wenn diese nach Art. 21 ATSG vorgenommen wurden. In diesem Fall werden bei der Kürzungsberechnung die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

Die Stiftung kann ihre Leistungen in entsprechendem Umfang kürzen, wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte Tod oder Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.

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

Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente (inkl. der sie ablösenden Altersleistung) des Versicherten weiterhin angerechnet.

Die Bestimmungen nach Art. 21 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Schweizerischen Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind anwendbar.

35.2. Die Stiftung rechnet bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des reglementarischen Referenzalter und von Hinterlassenenleistungen folgende Leistungen und Einkünfte an:

- Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen dem Leistungsberechtigten aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgebenden finanziert werden;

- sowie einem allfälligen Brutto-Erwerbseinkommen oder dem zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommen des Bezügers einer Invalidenrente.

Sie darf folgende Leistungen und Einkünfte nicht anrechnen:

- Hilfen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen;
- Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen der IV zur Wiedereingliederung erzielt wird.

Die Hinterlassenenleistungen an die Ehegatten und an die Waisen werden zusammengerechnet.

Die Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.

- 35.3. Hat der Versicherte das reglementarische Referenzalter erreicht, so werden die Leistungen nur gekürzt, wenn diese zusammentreffen mit:

- Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung,
- Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung, oder
- vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die Stiftung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters.

Die Kürzung anderer Leistungen, die beim Erreichen des gesetzlichen Referenzalters vorgenommen wird, sowie die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden müssen nicht ausgeglichen werden. Insbesondere muss die Stiftung bei Erreichen des gesetzlichen Referenzalters Leistungskürzungen nach Artikel 20 Absätze 2^{ter} und 2^{quater} UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgleichen.

Die gekürzten Leistungen der Vorsorgeeinrichtung dürfen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die ungekürzten Mindestleistungen des BVG.

- 35.4. Der Anspruchsberechtigte einer Leistung hat der Stiftung die Forderungen, die ihm gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.

- 35.5. Trifft die Stiftung eine gesetzliche Vorleistungspflicht, so beschränkt sich diese auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

Der Anspruchsberechtigte hat nachzuweisen, dass er seinen Leistungsanspruch bei allen anderen in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen bzw. Versicherungen angemeldet hat.

Die Stiftung behält sich vor, weitere Unterlagen und ergänzende Auskünfte, auch von Dritten, einzuverlangen. Der Versicherte ist verpflichtet alles zu unternehmen, um die Leistungspflicht der Stiftung möglichst tief zu halten. Im Falle der Verletzung einer dieser Obliegenheiten kann die Stiftung ihre Leistungen entsprechend kürzen bzw. zurückfordern.

35.6. Ist der Invaliditätsfall oder der Todesfall vom Anspruchsberechtigten absichtlich herbeigeführt, so werden ihm gegenüber nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG gewährt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme des Versicherten 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.

36. Auszahlung der Renten

36.1. Die Auszahlung der aufgrund dieses Reglements fälligen Renten erfolgt in der Regel vierteljährlich. Die Renten werden zu Quartalsbeginn ausbezahlt. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

36.2. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

37. Kapitalabfindungen

37.1. Mit Erreichen des reglementarischen Referenzalters bzw. mit der vorzeitigen Pensionierung kann ein Versicherter sein Altersguthaben oder einen Teil davon als einmalige Kapitalabfindung beziehen. Er hat dies der Stiftung spätestens mit der Pensionierungsanmeldung schriftlich und, sofern er verheiratet ist, vom Ehegatten mit unterzeichnet - die Stiftung prüft die Unterschrift und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen - bekannt zu geben. Ein solcher Antrag ist unwiderruflich. Versicherte, welche diese Frist nicht einhalten oder vom Stiftungsrat einverlangte Beweise nicht erbringen, haben nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Kapitalbezug ihrer Altersleistungen.

37.2. Ehegattenrenten bzw. Lebenspartnerrenten können durch eine Kapitalabfindung abgegolten werden. Der Begünstigte hat dies der Stiftung vor der ersten Rentenzahlung schriftlich bekannt zu geben. Der Wert der Kapitalabfindung entspricht dem Abfindungswert der Ehegattenrente bzw. Lebenspartnerrente des zum Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs gültigen Kollektiv-Lebensversicherungs-Tarifs. Mit Auszahlung einer Kapitalabfindung anstelle einer Ehegattenrente bzw. Lebenspartnerrente erlischt jeder weitere Anspruch auf Ehegattenrente bzw. Lebenspartnerrente.

37.3. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der einfachen Mindestaltersrente der AHV, so wird in jedem Fall anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.

37.4. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einer Kapitalabfindung anteilmässig gekürzt.

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

37.5. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

38. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

- 38.1. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
- 38.2. Der Rückforderungs- bzw. Schadensersatzanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungs- bzw. Schadensersatzanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.
- 38.3. Rückerstattungsforderungen sind unverzinslich, ausser bei unrechtmässigem Bezug. Ist der unrechtmässige Bezug auf einen Fehler der Stiftung zurückzuführen, wird auf die Erhebung eines Zinses verzichtet.

Der Zinssatz für die Berechnung des Zinses bei unrechtmässigem Bezug richtet sich nach dem BVG-Mindestzinssatz, erhöht um 1%.

39. Datenschutzbestimmungen

- 39.1. Die Stiftung kann zur Abdeckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität mit einer Lebensversicherungsgesellschaft einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abschliessen. Alle Rechte und Pflichten aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Destinatäre haben keine direkten Ansprüche gegen die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft.
- 39.2. Die Stiftung kann der Versicherungsgesellschaft alle zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung und Regulierung der Leistungsfälle erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide usw.) zur Bearbeitung weiterleiten. Der Versicherte muss die Stiftung und eine allfällige Versicherungsgesellschaft beim Beschaffen von Informationen und Unterlagen unterstützen.

IV. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

40. Wohneigentumsförderung

- 40.1. Der Versicherte kann seine Ansprüche im Sinne der Wohneigentumsförderung für den Eigenbedarf sowohl verpfänden als auch direkt verwenden bzw. vorbeziehen.
- 40.2. Die Wohneigentumsförderung kann in Anspruch genommen werden für den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, Beteiligungen an Wohneigentum (Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften u.ä.), die Erfüllung von Amortisationsverpflichtungen oder die freiwillige Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 40.3. Als Wohneigentum gilt die Wohnung oder das Einfamilienhaus im Allein- oder Miteigentum bzw. im Eigentum des Versicherten mit seinem Ehegatten zu gesamter Hand sowie im selbständigen und dauernden Baurecht.
- 40.4. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung des Wohneigentums am Wohnsitz oder am gewöhnlichen Aufenthalt durch den Versicherten. Wenn die Nutzung des Wohneigentums durch den Versicherten vorübergehend nicht möglich ist, kann es während dieser Zeit vermietet werden.
- 40.5. Die Stiftung verlangt von der versicherten Person für die Behandlung des Gesuchs um Vorbezug bzw. Verpfändung eine Entschädigung für den Verwaltungsaufwand.

41. Vorbezug

- 41.1. Ein Vorbezug der Gelder ist bis drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters möglich und eine schriftliche Zustimmung eines allfälligen Ehegatten ist zwingend. Die Stiftung prüft die Unterschrift und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.
- 41.2. Ein Vorbezug der Gelder ist zudem nur alle fünf Jahre möglich und der vorzubeziehende Betrag muss mindestens CHF 20'000.- betragen. Bei Beteiligung an Wohneigentum ist kein Mindestbetrag erforderlich.

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen keine Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

- 41.3. Der für den Vorbezug zur Verfügung stehende Betrag entspricht grundsätzlich der Freizügigkeitsleistung, wird jedoch - wenn der Versicherte bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat - auf die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung, falls dieser Betrag höher ist, begrenzt.
- 41.4. Der Vorbezug hat im Vorsorgefall eine Kürzung der Leistungen zur Folge. Die Stiftung teilt im Zeitpunkt des Vorbezugs dem Versicherten die neuen, gekürzten Leistungen mit.

Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Vorbezug anteilmässig gekürzt. Eine Rückzahlung im gleichen Verhältnis gutgeschrieben.

Deckungslücken können ausserhalb der Stiftung zusätzlich versichert werden. Für die Erstellung einer entsprechenden Offerte kann sich der Versicherte entweder an eine Versicherungsgesellschaft seiner Wahl wenden oder durch die Stiftung eine Offerte vermitteln lassen.

- 41.5. Die Stiftung bezahlt bei einem Vorbezug die für die Wohneigentumsförderung beanspruchten Mittel innert sechs Monaten nach Eingang des Gesuchs durch den Versicherten direkt an dessen Gläubiger bzw. Berechtigten aus.
- 41.6. Der Vorsorgezweck der vorbezogenen Mittel wird durch eine entsprechende Anmerkung im Grundbuch bzw. durch die Hinterlegung der Genossenschaftsanteilscheine bei der Stiftung sichergestellt. Die Anmerkung darf gelöscht werden:
- bei der Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters;
 - nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
 - bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag an die Stiftung des Versicherten oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist.
- 41.7. Bei einem Vorbezug ist vom Versicherten unmittelbar die entsprechende Steuer zu entrichten. Bei Rücknahme des Vorbezugs wird von der Steuerverwaltung die seinerzeit bezahlte Steuer ohne Zins zurückerstattet. Die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.
- 41.8. Der vorbezogene Betrag muss vom Versicherten oder von seinen Erben an die Stiftung zurückbezahlt werden, wenn
- das Wohneigentum veräussert wird;
 - Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen; oder
 - beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Erst hiernach kann im Grundbuch der Eigentumsübergang vollzogen werden.

Will der Versicherte den aus einer Veräusserung des Wohneigentums erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs innerhalb von zwei Jahren wiederum für sein Wohneigentum einsetzen, so kann er diesen Betrag auf eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.

Die Rückzahlungspflicht beschränkt sich auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben. Darlehensverpflichtungen, die innerhalb von zwei Jahren vor dem Verkauf eingegangen wurden, müssen zur Finanzierung des Wohneigentums notwendig gewesen sein, sonst werden sie nicht berücksichtigt.

- 41.9. Dem Versicherten steht bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen eine freiwillige Rückzahlung des vorbezogenen Betrags offen, sofern kein anderer Vorsorgefall eingetreten ist oder die Barauszahlung der

Freizügigkeitsleistung verlangt wird. Der Mindestbetrag bei der Rückzahlung beträgt CHF 10'000.- und die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.

42. Verpfändung

- 42.1. Eine Verpfändung der Gelder ist bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen möglich und eine schriftliche Zustimmung eines allfälligen Ehegatten ist zwingend. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.
- 42.2. Der für die Verpfändung zur Verfügung stehende Betrag entspricht grundsätzlich der Freizügigkeitsleistung, wird jedoch - wenn der Versicherte bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat - auf die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung, falls dieser Betrag höher ist, begrenzt.
- 42.3. Die Verpfändung ist gültig, sobald der Versicherte die Stiftung mittels eingeschriebenem Brief von der Verpfändung - unter Angabe des Gläubigers - in Kenntnis gesetzt hat. Die Stiftung hat hierbei zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verpfändung erfüllt sind.
- 42.4. Die Zustimmung des Pfandgläubigers ist erforderlich, sobald die verpfändete Summe für die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung, die Auszahlung von Vorsorgeleistungen sowie bei Übertragung eines Teils der Vorsorgeleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten betroffen ist.
- 42.5. Bei einer Verwertung des verpfändeten Betrags treten die Wirkungen des Vorbezugs ein.
- 42.6. Das Pfand erlischt nach Ablauf von drei Monaten seit Kenntnis des Gläubigers vom Wegfall der Pfandvoraussetzungen.

V. EHESCHIEDUNG VERHEIRATETER VERSICHERTER

43. Grundsatz

- 43.1. Bei Ehescheidung werden die für die Ehepartner zu ermittelnden Freizügigkeitsleistungen bzw. Rentenanteile nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs geteilt und die Stiftung hat auf Verlangen dem Versicherten oder dem Scheidungsgericht Auskunft über die für diese Berechnung massgebenden Guthaben zu geben.

44. Versicherte

- 44.1. Der Anteil des Ehepartners des Versicherten wird an diesen übertragen, wobei die Bestimmungen über den Dienstaustritt sinngemäss anwendbar sind. Das Gericht teilt der Stiftung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Amtes wegen mit.
- 44.2. Die Übertragung hat im Vorsorgefall eine Kürzung der Leistungen zur Folge, wobei die Stiftung dem Versicherten die Möglichkeit gewährt, sich im Rahmen des übertragenen Betrags wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung finden sinngemäss Anwendung.

Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Übertrag anteilmässig gekürzt. Ein Wiedereinkauf im gleichen Verhältnis gutgeschrieben.

Sofern sich der Versicherte nicht wieder einkauft, teilt die Stiftung im Zeitpunkt der Übertragung dem Versicherten die neuen Leistungen sowie die neuen Beiträge mit.

Deckungslücken, die im Zusammenhang mit der Übertragung einer Freizügigkeitsleistung entstehen, können ausserhalb der Stiftung zusätzlich versichert werden. Für die Erstellung einer entsprechenden detaillierten Offerte hat sich der Versicherte an eine Versicherungsgesellschaft seiner Wahl zu wenden. Auf Wunsch vermittelt die Stiftung eine Offerte.

45. Rentenbezüger

- 45.1. Anpassung der Altersrente nach dem Vorsorgeausgleich

Die laufende Altersrente vermindert sich um den dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil.

Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Pensionierten-Kinderrenten und sie ablösende Waisenrenten werden nicht gekürzt. Anwartschaftliche Pensionierten-Kinderrenten und Hinterlassenenleistungen werden auf der Grundlage der gekürzten Altersrente berechnet.

- 45.2. Umrechnung des Rentenanteils in eine lebenslange Rente

Die Stiftung rechnet den dem berechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil nach gesetzlich verbindlicher Formel bzw. Berechnungsgrundlage in eine lebenslange Rente um.

Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.

45.3. Berechnung der Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des Rentenalters während des Scheidungsverfahrens

Tritt beim Versicherten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

Bezieht der Versicherte eine Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen zwischen dem Erreichen des reglementarischen Rentenalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wäre, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

45.4. Ausgleich bei Aufschub der Altersrente

Hat der Versicherte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens das ordentliche reglementarische Rentenalter erreicht und den Bezug der Altersleistung aufgeschoben, so ist sein in diesem Zeitpunkt vorhandenes Vorsorgeguthaben wie eine Freizügigkeitsleistung zu teilen.

45.5. Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich

Nach der Teilung einer hypothetischen Austrittsleistung wird eine laufende Invalidenrente gekürzt, sofern das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Altersguthaben gemäss Vorsorgereglement in die Berechnung der Invalidenrente einfließt.

Sie darf höchstens um den Betrag gekürzt werden, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Freizügigkeitsleistung im Verhältnis zur gesamten Freizügigkeitsleistung.

Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Für die Berechnung der Kürzung massgebend ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Invaliden-Kinderrenten und sie ablösende Waisenrenten werden nicht gekürzt. Anwartschaftliche Invaliden-Kinderrenten und Hinterlassenenleistungen werden auf der Grundlage der gekürzten Invalidenrente berechnet.

45.6. Vorsorgeausgleich bei Kürzung der Invalidenrente vor dem reglementarischen Rentenalter

Wurde infolge des Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, so kann bei einer Scheidung vor

dem reglementarischen Rentenalter der Betrag nach Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden.

Der Betrag kann jedoch für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.

45.7. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils in eine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung

Die lebenslange, zugesprochene Rente ist von der Stiftung an die Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen. Die Übertragung umfasst die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen.

Entsteht während des betreffenden Jahres ein Anspruch auf Auszahlung aufgrund von Alter oder Invalidität oder stirbt der berechnigte Ehegatte, so umfasst die Übertragung die vom Beginn dieses Jahres bis zu diesem Zeitpunkt geschuldete Rente.

Der berechnigte Ehegatte informiert seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente und nennt ihr die Stiftung des Versicherten. Wechselt er seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung, so informiert er die Stiftung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres darüber.

Wird der Stiftung die Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten nicht mitgeteilt, so überweist sie frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Auffangeinrichtung, bis sie eine Information nach Absatz 3 erhält.

Die Stiftung schuldet auf dem Betrag der jährlichen Übertragung einen Zins, welcher der Hälfte des für das betreffende Jahr geltenden reglementarischen Zinssatzes entspricht.

Die Stiftung kann mit dem berechtigten Ehegatten anstelle der Rentenübertragung eine Überweisung in Kapitalform vereinbaren.

45.8. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils an den berechtigten Ehegatten

Hat der berechnigte Ehegatte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt (Art. 1 Abs. 3 BVG) erreicht, so kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente nach Artikel 124a ZGB verlangen.

Hat er das Rentenalter nach Artikel 13 Absatz 1 BVG erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.

46. Informationen

46.1. Bei einer Scheidung hat die Stiftung dem Versicherten auf Verlangen, zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen, folgende Auskünfte zu geben:

- ob und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogen wurde;
- die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt eines allfälligen Vorbezugs;
- ob und in welchem Umfang die Austritts- oder die Vorsorgeleistung verpfändet ist;
- die voraussichtliche Höhe der Altersrente;
- ob Kapitalabfindungen ausgerichtet wurden;
- die Höhe der Invaliden- oder Altersrente;
- ob und in welchem Umfang eine Invalidenrente gekürzt wird, ob sie wegen Zusammentreffens mit Invalidenrenten der Unfall- oder Militärversicherung gekürzt wird und in diesem Fall, ob sie auch ohne Anspruch auf Kinderrenten gekürzt würde;
- die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die dem Bezüger oder der Bezügerin einer Invalidenrente nach Aufhebung der Invalidenrente zukommen würde;
- die Kürzung der Invalidenrente nach Art. 24 Abs. 5 BVG;
- weitere Auskünfte, die für die Durchführung des Vorsorgeausgleichs nötig sind.

VI. BEITRÄGE

47. Beitragspflicht

- 47.1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.
- 47.2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod des Versicherten, spätestens jedoch mit dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus der Stiftung infolge Dienstaustritts oder der voraussichtlich dauernden Unterschreitung des für die Versicherungspflicht notwendigen Mindestlohns. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.
- 47.3. Für den Aufnahme- und Austrittsmonat sind die Beiträge voll geschuldet, sofern der Eintritt bis und mit dem 15. oder der Austritt nach dem 15. eines Monats erfolgt.
- 47.4. Allfällige Beiträge der Versicherten werden durch den Arbeitgeber in gleich grossen Raten vom Lohn oder Lohnersatz abgezogen. Der Arbeitgeber überweist die gesamten Beiträge vierteljährlich und innert 30 Tagen an die Stiftung. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, sofern er mit den Beitragszahlungen mehr als drei Monate in Verzug ist, unverzüglich den Stiftungsrat zu informieren. Der Stiftungsrat meldet Beitragsausstände, die älter als drei Monate sind, der zuständigen Aufsichtsbehörde.
- 47.5. Der Arbeitgeber erbringt die Arbeitgeberbeiträge aus eigenen Mitteln oder aus vorgängig hierfür geäußneten Beitragsreserven, die in der Stiftungsrechnung gesondert ausgewiesen sind.

48. Höhe der Beiträge

- 48.1. Die jährlichen Beiträge richten sich nach dem Vorsorgeplan.
- 48.2. Der monatliche Abzug beträgt für den Versicherten einen Zwölftel des jährlichen Beitrags.

49. Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

- 49.1. Die versicherte Person kann vor Eintritt eines Vorsorgefalles und sofern sie sich in die maximalen reglementarischen Leistungen eingekauft hat, zusätzlich Einkäufe zum Ausgleich der Leistungsreduktion bei vorzeitiger Pensionierung tätigen. Die möglichen Einkäufe sind im Vorsorgeplan definiert.
- 49.2. Guthaben der Säule 3a, die nicht in die Stiftung übertragen werden mussten, sowie Sparkapitalien, die das maximal mögliche Altersguthaben übersteigen, müssen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen angerechnet werden. Die versicherte Person hat die von der Stiftung verlangten Unterlagen und Bestätigungen vor dem beabsichtigten Einkauf beizubringen.
- 49.3. Hat die versicherte Person Einkäufe zum Ausgleich der Leistungsreduktion bei vorzeitiger Pensionierung geleistet und lässt sie sich nicht vorzeitig pensionieren, so dürfen ab Erreichen des frühestmöglichen Rentenalters so lange keine Sparbeiträge mehr erhoben werden, als das vorhandene Altersguthaben das maximal mögliche Altersguthaben übersteigt. Zusätzlich wird, solange das vorhandene Altersguthaben das maximal mögliche Altersguthaben übersteigt, ein Verzinsungsstopp angewendet. Im Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung darf

das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Ein allfälliger Überschuss des Altersguthabens verfällt der Stiftung.

- 49.4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen über den Einkauf von Leistungserhöhungen sinngemäss.

VII. DIENSTAustrITT

50. Freizügigkeitsleistung: Anspruch

- 50.1. Tritt ein Versicherter aus den Diensten des Arbeitgebers aus, ohne in den Genuss der in diesem Reglement erwähnten Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen der Stiftung zu gelangen, so hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
- 50.2. Versicherte können auch eine Freizügigkeitsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung zwischen dem vollendeten 58. Altersjahr und dem reglementarischen Referenzalter verlassen und die Erwerbstätigkeit nicht aufgeben oder als arbeitslos gemeldet sind.

51. Freizügigkeitsleistung: Höhe

- 51.1. Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht in jedem Fall dem gesamten arbeitnehmerseits und arbeitgeberseits geäußneten Altersguthaben. (Die nicht zur Äufnung des Altersguthabens verwendeten Beiträge sind im Vorsorgeplan erwähnt.)
- 51.2. Hat sich der Versicherte bei Eintritt in die Stiftung verpflichtet, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu bezahlen, wird dieser Teil bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung mitberücksichtigt, selbst wenn er nicht oder nur teilweise beglichen wurde. Der noch nicht beglichene Teil wird jedoch samt Zinsen von der Freizügigkeitsleistung abgezogen.
- 51.3. Die Freizügigkeitsleistung darf jedoch nicht geringer sein als der gemäss Art. 15 BVG bzw. Art. 17 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) errechnete Freizügigkeitsanspruch.
- 51.4. Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig. Wird sie nicht innert 30 Tagen, nachdem die Stiftung die notwendigen Angaben erhalten hat, überwiesen, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins in Höhe des vom Bundesrat festgelegten Mindestansatzes geschuldet. Bis zum Ende der erwähnten Frist erfolgt die Verzinsung zum Zinssatz gemäss BVG.

Diese Verzinsung gilt auch bei der Auflösung von Anschlussverträgen.

52. Freizügigkeitsleistung: Abrechnung

- 52.1. Bei Dienstaustritt erstellt die Stiftung für den Versicherten eine Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung. Daraus ersichtlich sind die Berechnung der Freizügigkeitsleistung, die Höhe des Mindestbetrags gemäss FZG, die Höhe des BVG-Altersguthabens bei Austritt, die Höhe der Freizügigkeitsleistung bei Alter 50 sowie bei Eheschliessung bzw. am 1. Januar 1995 (für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1995 geheiratet haben), ob und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogen bzw. verpfändet wurde, die Höhe der Freizügigkeitsleistung und der Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung übertragen werden.
- 52.2. Bei Austritt aus der Stiftung wird ein allfällig bestehender gesundheitlicher Vorbehalt auf der Freizügigkeitsabrechnung zuhanden der neuen Vorsorgeeinrichtung vermerkt und die medizinischen Daten werden vom

Vertrauensarzt der Stiftung, das Einverständnis des Versicherten vorausgesetzt, demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt.

- 52.3. Bei Austritt aus der Stiftung wird ein allfällig im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogener oder verpfändeter Betrag auf der Freizügigkeitsabrechnung zuhanden der neuen Vorsorgeeinrichtung des Versicherten vermerkt.

53. Erhaltung des Vorsorgeschutzes

- 53.1. Die Stiftung hat die Freizügigkeitsleistung des Versicherten weiterhin dem Vorsorgezweck zu erhalten und an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten zu überweisen. Bei einer nachträglichen Leistungspflicht der Stiftung hat die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten die Freizügigkeitsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Leistungen notwendig ist. Andernfalls werden bereits ausgerichtete Freizügigkeitsleistungen bei einer nachträglichen Leistungspflicht der Stiftung angerechnet.
- 53.2. Kann die Freizügigkeitsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten weitergeleitet werden, legt der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten (Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskonto), welche ihm bei Dienstaustritt von der Stiftung mitgeteilt werden, die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes fest.
- 53.3. Macht der Versicherte innert der von der Stiftung gesetzten Frist keine Angaben über die Verwendung seiner Freizügigkeitsleistung, so überweist die Stiftung die Freizügigkeitsleistung samt Zinsen frühestens nach sechs Monaten und spätestens nach zwei Jahren der Auffangeinrichtung.

54. Barauszahlung

- 54.1. Die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung kann nur erfolgen:
- a) an einen Versicherten, der die Schweiz endgültig verlässt;
 - b) an einen Versicherten, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
 - c) wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als einem Jahresbeitrag des Versicherten entspricht.

An verheiratete Versicherte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der andere Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.

- 54.2. Versicherte können die Barauszahlung nach Absatz 1 Buchstabe a nicht verlangen, wenn sie:
- a) nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
 - b) nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
 - c) in Liechtenstein wohnen.

Die Bestimmungen gemäss lit. a und b gelten nur im Umfang des erworbenen Altersguthabens nach Art. 15 BVG (Art. 5 und 25f FZG).

54.3. Das Begehren um Barauszahlung ist der Stiftung einzureichen und zu belegen. Diese prüft die Anspruchsberechtigung und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen.

54.4. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

55. Nachdeckung

55.1. Beim Dienstaustritt bleibt der Versicherte bis zum Antritt einer neuen Stelle bei einem neuen Arbeitgeber bzw. bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats nach dem Austritt, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der reglementarischen Leistungen versichert.

VIII. ORGANISATION DER STIFTUNG

56. Stiftungsrat

- 56.1. Gemäss Stiftungsurkunde obliegt die Leitung der Stiftung dem Stiftungsrat. Er besteht aus mindestens 4 Mitgliedern und setzt sich je zur Hälfte aus Arbeitgeber- und aus Arbeitnehmervertretern zusammen.

Die Wahl der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter ist im Reglement zur Wahl des Stiftungsrates geregelt.

Die gewählten Mitglieder des Stiftungsrates, die mit dem Arbeitgeber eines angeschlossenen Vorsorgewerks in einem Arbeitsverhältnis stehen, scheiden dessen Auflösung oder mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus dem Stiftungsrat aus.

- 56.2. Der Stiftungsrat wählt aus seiner Mitte einen Präsidenten und einen Vizepräsidenten. Vertritt der Präsident den Arbeitgeber, haben die Arbeitnehmer das Recht auf das Amt des Vizepräsidenten oder umgekehrt. Bei Abwesenheit des Präsidenten nimmt der Vizepräsident dessen Stellung ein.
- 56.3. Der Stiftungsrat versammelt sich nach Bedarf auf Einladung des Präsidenten. Jedes Mitglied kann beim Präsidenten schriftlich die Einberufung einer Sitzung des Stiftungsrates verlangen. Der Stiftungsrat tagt mindestens einmal pro Jahr.
- 56.4. Die Amtsdauer des Stiftungsrates beträgt 4 Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich. Während der Amtsdauer gewählte Mitglieder treten in die Amtsdauer der Vorgänger ein.

57. Beschlussfassung im Stiftungsrat

- 57.1. Der Stiftungsrat ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist.
- 57.2. Beschlüsse werden durch die Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder gefasst. Der Präsident stimmt mit. Bei Stimmengleichheit ist nach einer Kompromisslösung zu suchen oder eine externe Schiedsinstanz anzurufen.
- 57.3. Beschlüsse können auf dem Zirkulationsweg gefasst werden, wenn kein Mitglied die mündliche Beratung verlangt. Zirkularbeschlüsse sind einstimmig zu fassen.
- 57.4. Sämtliche Beschlüsse sind in einem vom Präsidenten und vom Protokollführer zu unterzeichnenden Protokoll festzuhalten.
- 57.5. Der Stiftungsrat entscheidet in allen Fragen dieses Reglements endgültig. Er kann in begründeten Einzelfällen unter Wahrung der Ansprüche der Berechtigten und der gesetzlichen Bestimmungen Entscheidungen treffen, die vom Reglement abweichen.

58. Aufgaben des Stiftungsrats

- 58.1. Der Stiftungsrat besorgt sämtliche Geschäfte der Stiftung, namentlich auch deren Vermögensverwaltung, und entscheidet in allen die Stiftung betreffenden Fragen endgültig unter Wahrung der gesetzlichen Bestimmungen, sofern dieses Reglement keine andere Regelung vorsieht. Er kann in begründeten Einzelfällen, unter

Wahrung der Ansprüche der Berechtigten und der gesetzlichen Bestimmungen, Entscheidungen treffen, die vom Reglement abweichen.

- 58.2. Der Stiftungsrat bezeichnet die Geschäftsstelle und kann bestimmte Aufgaben an eine Verwaltung oder an spezielle Kommissionen delegieren.
- 58.3. Die Mitglieder des Stiftungsrats sowie die mit der Geschäftsführung und Verwaltung betrauten Personen sind über die ihnen in dieser Eigenschaft zur Kenntnis gelangenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Destinatäre und deren Angehörigen, insbesondere auch über die erhaltenen ärztlichen Auskünfte, nach aussen und gegenüber Mitarbeitern zu strengstem Stillschweigen verpflichtet.
- 58.4. Die Schweigepflicht besteht auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt beziehungsweise nach Abschluss der Tätigkeit weiter.

59. Vorsorgekommission

- 59.1. Der Vorsorgekommission obliegt die Leitung des Vorsorgewerks nach Massgabe des Organisationsreglements der Stiftung.
- 59.2. Die Vorsorgekommission setzt sich aus mindestens zwei Mitgliedern zusammen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben das Recht, die gleiche Anzahl Vertreter in die Vorsorgekommission zu entsenden. Die Arbeitnehmer wählen ihre Vertreter aus dem Kreis der versicherten Personen.

60. Geschäftsführungsstelle

- 60.1. Die laufenden Geschäfte werden unter Aufsicht des Präsidenten des Stiftungsrats durch die Geschäftsführungsstelle besorgt.
- 60.2. Die Jahresrechnung wird jeweils auf den 31. Dezember abgeschlossen. Die Rechnungslegung erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen.
- 60.3. Die Geschäftsstelle orientiert den Stiftungsrat periodisch über den Geschäftsverlauf sowie umgehend über alle besonderen Vorkommnisse.

61. Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge

- 61.1. Die Stiftung bestimmt eine Revisionsstelle für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage. Die Revisionsstelle nimmt die Aufgaben gemäss den gesetzlichen Bestimmungen wahr.
- 61.2. Die Stiftung hat durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge periodisch überprüfen zu lassen,
- ob die Stiftung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
 - ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.
- 61.3. Falls die Revisionsstelle oder der Experte bei der Führung der Stiftung Unzulänglichkeiten feststellen, haben sie den Stiftungsrat und, falls notwendig, die Aufsichtsbehörde zu informieren sowie geeignete Massnahmen zu deren Behebung vorzuschlagen.

62. Freies Stiftungsvermögen

62.1. Im Rahmen der Stiftung und der einzelnen Vorsorgewerke werden freie Stiftungsvermögen gebildet. Diesen werden gutgeschrieben:

- Beiträge, die aus irgendwelchen Gründen nicht zur Auszahlung gelangen;
- Der Einnahmenüberschuss aus der Betriebsrechnung;
- Geschenke, Legate und andere Leistungen, welche ohne besondere Zweckbestimmung zufließen.

Die freien Stiftungsvermögen dienen zur Ausgleichung von allfälligen Verlusten und für Leistungen gemäss besonderen Beschlüssen des Stiftungsrates respektive der Vorsorgekommission.

63. Überschüsse aus Versicherungsverträgen

63.1. Allfällige Überschüsse aus Versicherungsverträgen werden, nachdem die entsprechenden technischen Rückstellungen ausreichend gebildet wurden und der Beschluss betreffend Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss Ziffer 33 dieses Reglements gefasst wurde, den Versicherten durch entsprechend erhöhte Verzinsung des Sparkapitals weitergegeben.

64. Unterdeckung

64.1. Weist die Stiftung gestützt auf eine Überprüfung durch den Experten für berufliche Vorsorge eine Unterdeckung aus, so hat der Stiftungsrat Massnahmen zur Behebung der Deckungslücke zu beschliessen. Der Experte für berufliche Vorsorge unterbreitet dem Stiftungsrat hierfür einen Sanierungsplan, aus dem die Massnahmen und die voraussichtliche Dauer zur Behebung der Deckungslücke hervorgehen.

64.2. Massnahmen zur Behebung einer Deckungslücke sind insbesondere:

Sanierungsbeiträge

Die Stiftung hat die Kompetenz, während der Dauer einer Unterdeckung von den Arbeitgebenden und den Versicherten Sanierungsbeiträge zur Behebung der Unterdeckung (à fonds perdu) zu erheben.

Die Stiftung kann auch von den Rentenbezügern im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen einen Sanierungsbeitrag erheben, sofern während der letzten 10 Jahre freiwillige Rentenerhöhungen erfolgt sind. Die Anfangsrenten mit den seither eingebauten gesetzlichen Rentenerhöhungen dürfen jedoch nicht geschmälert werden.

Minderverzinsung

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen hat die Stiftung die Kompetenz, während der Dauer der Unterdeckung einen tieferen Zinssatz als den BVG-Zinssatz zu gewähren, sofern sich die Erhebung von Sanierungsbeiträgen als unzureichend erweist.

Im gleichen Ausmass kann auch der Zinssatz zur Ermittlung der Mindestleistung bei Dienstaustritt nach Art. 17 FZG reduziert werden.

Die Festlegung des Zinssatzes kann für das betreffende Kalenderjahr nach Vorliegen des Jahresergebnisses vorgenommen werden.

Kürzung der anwartschaftlichen Leistungen

Die Stiftung kann zukünftige Ansprüche, so genannte Anwartschaften, im überobligatorischen Bereich generell oder zeitlich befristet kürzen.

Sistierung des Vorbezugs

Beim Vorliegen einer Unterdeckung kann die Möglichkeit des Vorbezugs für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen durch den Stiftungsrat zeitlich und betraglich eingeschränkt werden.

- 64.3. Der Arbeitgeber kann im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen.

Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Sie dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden.

Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.

- 64.4. Die Stiftung unterrichtet die Aufsichtsbehörde über die Unterdeckung und über die beschlossenen Sanierungsmassnahmen. Der vom Experten für berufliche Vorsorge erstellte Sanierungsplan ist der Aufsichtsbehörde zur Kenntnisnahme einzureichen. Die Meldung erfolgt spätestens nach Erstellung der Jahresrechnung, in der die Unterdeckung ausgewiesen wird.

- 64.5. Der Stiftungsrat verfasst ein Rundschreiben zuhanden der Versicherten und Rentner, das die Versicherten und Rentner vollständig über die Deckungslücke, die getroffenen Massnahmen und deren Konsequenzen informiert. Der Stiftungsrat verfasst das Rundschreiben während der Dauer der Unterdeckung mindestens einmal jährlich nach Vorliegen des Jahresabschlusses.

- 64.6. Der Erfolg der beschlossenen Sanierungsmassnahmen wird jährlich durch den Experten für berufliche Vorsorge überprüft. Er hat hierzu jährlich einen Bericht zuhanden der Aufsichtsbehörde zu erstellen. Ergibt die Überprüfung, dass das durch den Sanierungsplan anvisierte Ziel nicht erreicht wird, so muss der Stiftungsrat zusätzliche Massnahmen zur Behebung der Deckungslücke beschliessen.

IX. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

65. Erfüllungsort

65.1. 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.

66. Gerichtsstand

66.1. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

67. Abtretung und Verpfändung

67.1. Der Anspruch auf Leistung der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Wohneigentumsförderung bzw. der Übertrag eines Teils des Altersguthabens im Scheidungsfall an den Ehepartner.

68. Verjährung

68.1. Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben.

68.2. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die entsprechenden Artikel des Obligationenrechts sind anwendbar.

69. Teilliquidation

69.1. Stellt ein angeschlossener Arbeitgeber seine Geschäftstätigkeit ganz oder teilweise ein, hat dies der Arbeitgeber oder die Vorsorgekommission der Stiftung unverzüglich mitzuteilen.

69.2. Das Verfahren bei einer Teilliquidation wird in einem separaten Reglement geregelt.

70. Verhältnis zum europäischen Recht

70.1. Für Versicherte sowie für deren Familienangehörige gehen gegebenenfalls in Bezug auf Leistungen im Anwendungsbereich dieses Reglements

- die Bestimmungen des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, und.
- die Bestimmungen des Abkommens vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (revidiertes EFTA-Abkommen) betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor.

71. Lücken im Reglement

71.1. Soweit dieses Reglement für besondere Tatbestände keine Bestimmungen enthält, trifft der Stiftungsrat eine dem Zweck der Stiftung entsprechende Regelung.

72. Anpassung des Reglements

- 72.1. Der Stiftungsrat hat das Reglement unter Wahrung der erworbenen Ansprüche der Versicherten an die veränderten Verhältnisse, insbesondere an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, anzupassen. Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.
- 72.2. Die Vorsorgekommission kann den Vorsorgeplan im Rahmen des Reglements unter Vorbehalt der Zustimmung des Stiftungsrates, der Bestimmungen der Stiftungsurkunde und des Gesetzes jederzeit – unter Wahrung der erworbenen Rechte – ändern, ergänzen oder aufheben.

73. Übergangsbestimmungen

- 73.1. Werden durch eine Anpassung des Reglements die Leistungen erhöht, so gelten die neuen höheren Leistungen nur für Versicherte, die im Zeitpunkt der Änderung und in den 12 Monaten davor zu 100% arbeitsfähig sind bzw. waren. Ausgenommen sind die Leistungserhöhungen aufgrund der Übergangsbestimmungen aus Ziffer 73.4.
- 73.2. Bei Tod eines Versicherten oder eines Altersrentenbezügers richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach dem zum Zeitpunkt des Todes gültigen Reglements bzw. Vorsorgeplans.
- 73.3. Bei Tod eines Invalidenrentners richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach demjenigen Reglement bzw. Vorsorgeplan, welches bzw. welcher bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war.
- 73.4. Für die Anpassung laufender Invalidenrenten von Rentenbezüchern, die das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezüchern, die das 55. Altersjahr vollendet haben, gelten die im BVG festgehaltenen Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV).

74. Inkrafttreten

- 74.1. Das vorliegende Reglement wurde am 8. November 2023 vom Stiftungsrat genehmigt. Es tritt per 1. Januar 2024 in Kraft. Es ersetzt alle bisherigen Bestimmungen.
- 74.2. Das vorliegende Reglement gilt nicht für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist. Hiervon ausgenommen sind Anpassungen an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Anpassungen im Bereich des Scheidungsrechts und der Kürzungsbestimmungen). Das vorliegende Reglement gilt nicht für Alters- und Hinterlassenenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist. Ebenfalls gilt das vorliegende Reglement nicht für Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist, und deren mitversicherten Hinterlassenenleistungen im Todesfall vor dem Rücktrittsalter. Hiervon ausgenommen sind Anpassungen an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Anpassungen im Bereich des Scheidungsrechts und der Kürzungsbestimmungen) sowie die entsprechenden Bestimmungen gemäss den Übergangsbestimmungen aus Ziffer 73.4..

Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG

(Anhang II zum Vorsorgereglement)

gültig ab 01.01.2021

UTA Sammelstiftung BVG

1. Grundlagen

- 1.1. Dieser Anhang regelt die Weiterversicherung eines Versicherten, der nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde (Weiterversicherung nach Art. 47a BVG).
- 1.2. Die Bestimmungen dieses Anhangs ergänzen das Vorsorgereglement und den Vorsorgeplan. Bei Abweichungen sind die Bestimmungen dieses Anhangs massgebend.

2. Voraussetzungen

- 2.1. Der Versicherte kann schriftlich bis spätestens einen Monat nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Stiftung verlangen, dass die Versicherung weitergeführt wird. Der Versicherte hat der Stiftung mitzuteilen, in welchem Umfang er die Versicherung weiterführen will.
- 2.2. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist schriftlich zu belegen.

3. Leistungen

- 3.1. Der Versicherte hat die Wahl, lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Altersgutschriften) oder zusätzlich auch den Aufbau der Altersvorsorge (mit Altersgutschriften) weiterzuführen. Davon unabhängig wird das Altersguthaben mit Zins weitergeführt.
- 3.2. Verlangt der Versicherte bei Beginn der Weiterversicherung lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Altersgutschriften), ist der spätere zusätzliche Aufbau der Altersvorsorge nicht mehr möglich.
- 3.3. Entscheidet sich der Versicherte für die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität sowie zusätzlich für den Aufbau der Altersvorsorge, kann er jeweils auf Monatsende den Aufbau der Altersvorsorge beenden und lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weiterführen. Danach ist die Wiederaufnahme des Aufbaus der Altersvorsorge nicht mehr möglich.
- 3.4. Die Höhe des versicherten Lohnes basiert auf dem letzten gemeldeten Jahreslohn vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
- 3.5. Erleidet der Versicherte einen Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG, eine Berufskrankheit oder eine unfallähnliche Körperschädigung i.S. des UVG, so erbringt die Stiftung die Rentenleistungen maximal in Höhe der obligatorischen Leistungen gemäss BVG. Allfällige im Vorsorgeplan vorgesehene Leistungen aus Lohnanteilen über dem UVG-Maximum bleiben versichert.
- 3.6. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden. Vorbehalten bleiben reglementarische Bestimmungen, die die Ausrichtung der Leistungen nur in Kapitalform vorsehen.

4. Finanzierung

- 4.1. Die gesamten Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und an die Verwaltungskosten sind vom Versicherten zu finanzieren und monatlich zu bezahlen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge). Falls er die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt er zusätzlich die gesamten Beiträge für die Altersgutschriften, sowie gegebenenfalls Arbeitnehmer-Sanierungsbeiträge.
- 4.2. Die Beitragspflicht dauert bis zur Beendigung der Versicherung gemäss Ziffer 7.
- 4.3. Die Stiftung legt die Fälligkeit der Beiträge fest und stellt dem Versicherten direkt Rechnung. Werden die Beiträge nicht fristgerecht bezahlt, erfolgt die schriftliche Mahnung. Die Stiftung ist 14 Tage nach erfolgloser Mahnung berechtigt, die Versicherung auf den Zeitpunkt zu kündigen, bis zu dem die Risikobeiträge bezahlt sind. Bei der Auflösung der Weiterversicherung bleibt der Versicherte bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während einem Monat nach der Auflösung, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der reglementarischen Leistungen versichert.
- 4.4. Einkäufe sind möglich. Massgebend für den maximal möglichen Einkauf ist der versicherte Lohn für die Risikoversorge.

5. Meldepflichten

- 5.1. Der Versicherte verpflichtet sich, alle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlichen Angaben und Unterlagen der Stiftung fristgerecht zur Verfügung zu stellen.
- 5.2. Dazu zählen insbesondere folgende Angaben:
 - Antritt eines Arbeitsverhältnisses bei einem neuen Arbeitgeber mit Datumsangabe
 - Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung unter Angabe des Eintrittsdatums
 - Zivilstands- und Namensänderungen, insbesondere das Datum der Eheschliessung
 - Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% über die Dauer der vereinbarten Wartefrist hinaus
 - jede Änderung des Grads der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invaliditätsgrades
 - Änderungen der anspruchsbegründenden Voraussetzungen
 - Änderungen der Korrespondenzadresse oder des Wohnsitzes
 - Weitere Vorsorgeverhältnisse bei anderen Vorsorgeeinrichtungen, wenn für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse das Prinzip der Angemessenheit nicht eingehalten ist
- 5.3. Die weiteren Meldepflichten gemäss dem anwendbaren Vorsorgereglement bleiben vorbehalten.
- 5.4. Der Versicherte trägt die Kosten und Folgen, die sich aus der Verletzung der Meldepflichten ergeben.

6. Eintritt in neue Vorsorgeeinrichtung

- 6.1. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung hat die Stiftung die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue Einrichtung zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Übertrag anteilmässig gekürzt.
- 6.2. In der Folge endet die Weiterversicherung, wenn in der neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden.
- 6.3. Der Versicherte kann im Einverständnis mit der neuen Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass die gesamte Austrittsleistung übertragen wird, andernfalls wird der verbleibende Teil als Altersleistung ausgerichtet.
- 6.4. Werden in der neuen Vorsorgeeinrichtung weniger als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, bleibt die Weiterversicherung bestehen. Der versicherte Lohn wird proportional zum Anteil der übertragenen Austrittsleistung gekürzt.

7. Ende der Weiterversicherung

- 7.1. Die Weiterversicherung kann vom Versicherten jederzeit auf Ende eines Monats oder durch die Stiftung bei Beitragsausständen gekündigt werden, worauf die Altersleistung fällig wird.
- 7.2. Im Übrigen endet die Weiterversicherung bei Übertragung von mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung, bei Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität oder Tod), spätestens aber bei Erreichen des Rücktrittsalters.

8. Wechsel der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers

Der Anschluss des früheren Arbeitgebers an eine neue Vorsorgeeinrichtung führt zur Beendigung der Weiterversicherung auf den Zeitpunkt des Übertritts der im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses versicherten Personen. Die Weiterversicherung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

9. Inkrafttreten

- 9.1. Dieser Anhang wurde vom Stiftungsrat am 12. November 2020 genehmigt und tritt per 1. Januar 2021 in Kraft.
- 9.2. Nach Massgabe des Gesetzes und des Stiftungszweckes kann der Stiftungsrat diesen Anhang jederzeit ändern. Die Änderungen sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.