CONVITUS PERSONALVORSORGE MASSGESCHNEIDERT

VORSORGEREGLEMENT

gültig ab 1. Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

I. Begriffe 4

II. Allgemeines 7

Art. 1 Zweck der Stiftung 7
Art. 2 Registrierung und Aufsicht 7
Art. 3 Versicherte Personen 7
Art. 4 Gesundheitsprüfung 8
Art. 5 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht 9
Art. 6 Versicherter Lohn 10
Art. 7 Freiwillige Weiterversicherung bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres 11
Art. 8 Altersguthaben und Altersgutschriften 13

III. Finanzierung 14

Art. 9 Beginn und Ende der Beitragspflicht 14
Art. 10 Finanzierung 14
Art. 11 Höhe der Beiträge 14
Art. 12 Eintrittsleistung 15
Art. 13 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung 16
Art. 14 Rechnungsführung und Vermögensanlage 17
Art. 15 Finanzielles Gleichgewicht 17
Art. 16 Teilliquidation 18

IV. Vorsorgeleistungen 19

Art. 17 Versicherte Leistungen 19
Art. 18 Altersleistungen 19
Art. 19 Invalidenleistungen 23
Art. 20 Hinterlassenenleistungen 26
Art. 21 Freizügigkeitsleistung 31
Art. 22 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft 33
Art. 23 Auszahlung 35
Art. 24 Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzung 37
Art. 25 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte 39
Art. 26 Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung 39

V. Wohneigentum 40

Art. 27 Wohneigentum 40

VI. Besondere Bestimmungen 42

Art. 28 Auskunfts- und Meldepflicht 42
Art. 29 Information der Versicherten und der Rentenbezüger 43
Art. 30 Steuerfolgen 43
Art. 31 Datenschutz und Schweigepflicht 43
Art. 32 Meldung von zu Unrecht bezogenen Leistungen und Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht 44

VII. Organisation der Stiftung 45

Art. 33 Organe und Beauftragte 45
Art. 34 Weitere Reglemente 46

VIII. Schlussbestimmungen 47

Art. 35 Rechtspflege 47
Art. 36 Anwendung des Reglements und Lückenfüllung 47
Art. 37 Änderung des Reglements, Inkrafttreten 47

Anhang 1: Individueller Vorsorgeplan des einzelnen Vorsorgewerkes
Anhang 2: Umwandlungssätze
Anhang 3: Teilliquidation
Anhang 4: Sanierungsmassnahmen

Der Anhang 1 (Vorsorgeplan) ist in der Versichertenapp sowie im Firmenportal einsehbar. Die Anhänge 2/3/4 können bezogen werden bei info@convitus.ch.

I. Begriffe

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
Anhang 1	Anhang 1 zum Vorsorgereglement: In Anhang 1 wird der Vorsorgeplan des Vorsorgewerks definiert (Leistungs- und Finanzierungsplan)
Arbeitgeber	Schliesst sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge für seine Arbeitnehmer oder als Selbständigerwerbender der Stiftung an
Arbeitnehmer	Stehen in einem Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber
Berechtigter Ehegatte	Geschiedener Ehegatte bzw. ehemaliger Partner, dem aus Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung bzw. Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Leistung zugesprochen wird
Berufsverband	Berufsverband, der Selbständigerwerbenden ohne Personal eine Vorsorgelösung aufgrund einer schriftlichen Anschlussvereinbarung mit der Stiftung anbietet
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVG-Alter	Differenz zwischen laufendem Kalenderjahr und Geburtsjahr
BVG-Altersguthaben	Das BVG-Altersguthaben entspricht dem gesetzlich vorgeschriebenen Minimum gemäss Bundesgesetz
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
BVV3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom 13. November 1985
Delegierte	Je ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter je Vorsorgewerk gewählt durch die Vorsorgekommission des Vorsorgewerks zur Wahl der Stiftungsräte
Delegiertenversammlung	Versammlung der Delegierten zur periodischen Wahl der Stiftungsräte, sofern die Wahl nicht auf dem Korrespondenzweg erfolgt
Destinatäre	Die in der Stiftung versicherten Personen
Eingetragene Partnerschaft	Personen mit Personenstand "in eingetragener Partnerschaft" gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlecht-

	licher Paare vom 18. Juni 2004 sind Ehegatten gleichgestellt
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1994
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994
Geschäftsreglement	Geschäftsreglement für die Vorsorgekommissionen
Hypothetische Austrittsleistung	Passives Altersguthaben, welches die Stiftung für den Bezüger von Invaliditätsleistungen im Rahmen seiner Invalidität weiterführt
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959
Koordinationsabzug	Abzug vom Jahreslohn beziehungsweise Jahreseinkommen zur Berücksichtigung der Leistungen der (staatlichen) Sozialversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992
Organisationsreglement	Organisations- und Verwaltungsreglement der Stiftung
PartG	Partnerschaftsgesetz vom 18. Juni 2004
Vermögenspool	Offener oder geschlossener Pool (separate account)
Selbständigerwerbende	Selbständigerwerbender, der sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge der Stiftung angeschlossen hat. Massgebend für die Stiftung ist ausschliesslich die AHV-rechtliche Qualifikation als Selbständigerwerbender
Stiftung	CONVITUS Sammelstiftung, Basel
Stiftungsrat	Oberstes Organ der Stiftung, das paritätisch zusammengesetzt ist
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981
Versicherte Person	In die Stiftung aufgenommener Arbeitnehmer oder Selbständigerwerbender
Versicherter Lohn	Jahreslohn beziehungsweise Jahreseinkommen abzüglich Koordinationsabzug; bezogen auf den versicherten Lohn werden die Beiträge und Leistungen berechnet
Vorsorgekommission	Verwaltungsgremium des Vorsorgewerks

Vorsorgewerk	„Vorsorgeeinrichtung" des angeschlossenen Arbeitgebers innerhalb der Sammelstiftung, die eine eigene verwaltungstechnische Einheit bildet
WEF	Wohneigentumsförderung
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

Personen mit Personenstand "in eingetragener Partnerschaft" sind den Ehegatten gleichgestellt. Dies betrifft u.a. die Leistungen an die Hinterbliebenen, den Vorsorgeausgleich bei Auflösung der Partnerschaft wie auch das Erfordernis des Einverständnisses zur Barauszahlung von Leistungen und zum Vorbezug als auch zur Verpfändung von Altersguthaben für den Erwerb von Wohneigentum.

In diesem Reglement werden geschlechtsneutrale Begriffe verwendet, ansonsten gelten männliche Bezeichnungen für beide Geschlechter.

II. Allgemeines

Art. 1 Zweck der Stiftung

1 Die Stiftung bezweckt die Durchführung der obligatorischen und der weitergehenden beruflichen Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen.

2 Selbständigerwerbende mit Personal können zusammen mit ihren Arbeitnehmern aufgenommen werden. Selbständigerwerbende ohne Personal können nur in die Stiftung aufgenommen werden, sofern ihr Berufsverband eine Vorsorgelösung mit der Stiftung vereinbart hat.

3 Die Stiftung gewährt in jedem Falle mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie kann jederzeit den Leistungsnachweis erbringen, indem sie für jede versicherte Person und jeden Rentenbezüger eine Schattenrechnung gemäss den gesetzlichen Vorgaben führt.

Art. 2 Registrierung und Aufsicht

Die Stiftung ist bei der zuständigen Aufsichtsbehörde in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der gesetzlichen Aufsicht.

Art. 3 Versicherte Personen

3.1 Aufnahme in die Vorsorge

1 Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet und das Referenzalter gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG noch nicht erreicht haben und deren voraussichtlicher AHV-beitragspflichtiger Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Art. 2 und 7 BVG übertrifft, werden obligatorisch für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres werden sie ausserdem in die Altersvorsorge aufgenommen. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1). Die Aufnahme erfolgt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

2 Selbständigerwerbende mit Personal, die sich dem BVG freiwillig unterstellen, können zusammen mit den Arbeitnehmern in die Stiftung aufgenommen werden. Selbständigerwerbende ohne Personal, die Mitglied eines Berufsverbandes sind, der mit der Stiftung eine Vorsorgelösung vereinbart hat, können in die Stiftung aufgenommen werden.

3 Die freiwillige Versicherung gemäss Abs. 2 beginnt am vereinbarten Anschlussdatum, frühestens jedoch am Monatsersten, welcher dem Eingang der vollständig ausgefüllten Anmeldung bei der Stiftung folgt, vorbehältlich Abs. 4.

4 Die Aufnahme in die Stiftung für die weitergehende Vorsorge bzw. die Versicherung von Leistungserhöhungen für Leistungen der weitergehenden Vorsorge erfolgt erst nach expliziter Bestätigung durch die Stiftung.

5 Versicherte Personen mit Geburtsgebrechen oder versicherte Personen, die als Minderjährige invalid geworden sind (Art. 18 lit. b und c BVG und

Art. 23 lit. b und c BVG), werden für sämtliche Hinterlassenen- und Invalidenleistungen ausschliesslich gemäss BVG versichert.

3.2 Ausnahmen

1 Nicht versichert werden:

a) Arbeitnehmer, die im Sinne der IV mindestens zu 70% invalid sind, sowie Arbeitnehmer, die nach Art. 26a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert werden;

b) Arbeitnehmer, die im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Stiftung im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden in die Versicherung aufgenommen, sofern ihr AHV-pflichtiger Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Art. 7 Abs. 1 BVG übersteigt. Dieser Grenzbetrag wird entsprechend um den Teilrentenanspruch gekürzt. Diese Kürzung gilt sinngemäss für Personen während der Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG;

c) Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten. Wird das Arbeitsverhältnis auf insgesamt mehr als drei Monate verlängert, beginnt die Vorsorgepflicht in dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Anstellungsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;

d) Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, wenn sie ein Gesuch zur Befreiung an die Stiftung stellen.

e) Arbeitnehmer, welche das Referenzalter gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG erreicht haben und bisher nicht in der Stiftung auf dem aktiven Teil (Erwerbsteil) vorsorgeversichert waren.

2 Die Stiftung übernimmt keine freiwillige Versicherung von Arbeitnehmern im Sinne von Art. 46 BVG die im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen.

Art. 4 Gesundheitsprüfung

1 Die Stiftung kann bei neu aufzunehmenden Personen sowie bei Leistungserhöhungen in der weitergehenden Vorsorge für die Deckung der Risiken Tod und Invalidität eine Gesundheitsprüfung verlangen.

2 Die zu versichernde Person hat die über den Gesundheitszustand gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Stiftung ist berechtigt auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen.

3 Ohne schriftliche Aufnahmebestätigung der Stiftung sind die Leistungen auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG beschränkt. Die Stiftung kann die Aufnahme oder eine beantragte Leistungserhöhung von freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden jederzeit ablehnen.

4 Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität im Bereich der weitergehenden Vorsorge einen Vorbehalt von fünf Jahren ab Aufnahme

bzw. Leistungserhöhung anbringen. Der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit gesundheitlichem Vorbehalt geschmälert werden, es sei denn, dass er bereits mit einem Vorbehalt belegt war. In diesem Fall ist die bereits abgelaufene Zeit des Vorbehaltes anzurechnen.

5 Die Stiftung erbringt für die gesamte Dauer des Leistungsanspruches nur die gesetzlichen Mindestleistungen, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits Todesfall- oder Invaliditätsleistungen hervorruft.

6 Bei der freiwilligen Versicherung von Selbständigerwerbenden kann für die Risiken Tod und Invalidität aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt für höchstens drei Jahre gemacht werden. Ein Vorbehalt ist unzulässig, wenn die selbständigerwerbende Person mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist freiwillig versichert.

7 Der versicherten Person wird ein allfälliger Vorbehalt nach Vorliegen aller zum Entscheid notwendigen Dokumente für die Aufnahmeprüfung mitgeteilt.

8 Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch die versicherte Person oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- oder Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen herabgesetzt werden.

Art. 5 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht

5.1 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme erfolgt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 3.1 sowie abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1).

5.2 Ende der Vorsorgepflicht

Die Vorsorgepflicht endet, wenn

a) der Anspruch auf Altersleistungen beginnt;
b) das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird; vorbehalten bleibt Artikel 7 dieses Reglements;
c) der Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) unterschritten wird.

5.3 Unbezahlter Urlaub

1 Bei einem unbezahlten Urlaub bis zu einem Monat wird die Versicherung im bisherigen Umfang zu den reglementarischen Bestimmungen weitergeführt. Es besteht keine Meldepflicht gegenüber der Stiftung.

2 Die Dauer eines unbezahlten Urlaubes von mehr als einem Monat ist der Stiftung zu melden.

3 Die Weiterführung der Versicherung bei einem unbezahlten Urlaub kann nur mit dem Einverständnis des Arbeitgebers erfolgen. Die Versicherung wird gemäss der zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer getroffenen Vereinbarung weitergeführt. Die Finanzierung der Beiträge und der Umfang der Versicherung richten sich nach dem Vorsorgeplan (Anhang 1).

4 Die maximale Dauer des unbezahlten Urlaubs beträgt sechs Monate, vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1).

5 Die Versicherung kann nur weitergeführt werden, wenn die versicherte Person die Nichtberufsunfallversicherung gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG durch Abrede verlängert.

6 Die versicherte Person kann die Sistierung der Versicherung für die Dauer des unbezahlten Urlaubes verlangen. Die Sistierung ist der Stiftung vor Antritt des unbezahlten Urlaubes zu melden.

5.4 Nachdeckung

1 Die versicherte Person bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses für den Invaliditäts- und Todesfall weiter versichert, längstens aber bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses.

2 Erhöht sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit eines Bezügers von Invaliditätsleistungen nach Ablauf der Nachdeckungsfrist aus gleicher Ursache, werden die Invaliditätsleistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen erhöht.

Art. 6 Versicherter Lohn

6.1 Anrechenbarer Jahreslohn

1 Der anrechenbare Lohn entspricht in der Regel dem zu Beginn des Jahres vereinbarten AHV-pflichtigen Jahreslohn bzw. dem AHV-pflichtigen Jahreseinkommen eines Selbständigerwerbenden. Er wird im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert. Bei unterjährigem Arbeitsverhältnis wird der Lohn auf einen Jahreslohn umgerechnet.

2 Für Arbeitnehmer, die nicht im Monatslohn angestellt sind, wird der Jahreslohn auf Grund des letzten bekannten Jahreslohns unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr vereinbarten Änderungen festgelegt.

3 Erwerbseinkommen, das die versicherte Person bei einem nicht der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber erzielt, wird nicht versichert.

6.2 Koordinationsabzug

1 Der Koordinationsabzug wird im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert.

2 Für Teilzeitbeschäftigte wird der Koordinationsabzug gemäss den Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1) angerechnet.

3 Bei teilinvaliden Versicherten wird der Koordinationsabzug im Umfang des prozentualen Rentenanspruchs herabgesetzt.

6.3 Versicherter Lohn

1 Der versicherte Lohn entspricht dem voraussichtlichen AHV-Jahreslohn bzw. dem AHV-pflichtigen Jahreseinkommen Selbständigerwerbender, vermindert um den Koordinationsabzug.

2 Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestbetrag gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG, vorbehalten bleiben abweichende Regelungen gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1).

3 Der versicherte Lohn wird durch den maximalen versicherten Lohn gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) begrenzt und darf das gesetzliche Maximum gemäss Art. 79c BVG (zehnfacher oberer Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG) nicht überschreiten.

4 Das gesetzliche Maximum gemäss Art. 79c BVG umfasst alle Vorsorgeverhältnisse der versicherten Person, welche diese bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat.

6.4 Mehrere Vorsorgeverhältnisse

Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe all ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach Art. 8 Abs. 1 BVG, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

6.5 Weiterversicherung des bisherigen Verdienstes bei Lohnreduktion

1 Versicherte Personen, deren Jahreslohn sich nach dem vollendeten 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können verlangen, dass die Vorsorge maximal für den bisherigen versicherten Verdienst bis längstens zum Erreichen des reglementarischen Referenzalters weitergeführt wird.

2 Die versicherte Person erbringt die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge auf der Differenz zwischen dem reduzierten versicherten Verdienst und dem bisherigen versicherten Verdienst. Die Finanzierung der Beiträge auf dem reduzierten versicherten Verdienst erfolgt gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1).

3 Die versicherten Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität werden aus der Summe des reduzierten versicherten Verdienstes und dem hypothetischen versicherten Verdienst berechnet.

Art. 7 Freiwillige Weiterversicherung bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

1 Versicherte Personen, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können die Versicherung im bisherigen Umfang weiterführen. Selbständigerwerbenden steht die freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 7 nicht zur Verfügung.

2 Die Meldung für eine Weiterversicherung ist der Stiftung schriftlich und unter Vorlage des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers bis spätestens zur Beendigung des Vorsorgeverhältnisses, im Falle einer fristlosen

Kündigung, bis spätestens ein Monat nach Aussprache der Kündigung, zukommen zu lassen. Erfolgt keine fristgerechte schriftliche Mitteilung, scheidet die versicherte Person aus der Vorsorge aus.

3 Die Weiterversicherung und die Beitragspflicht beginnen am Tag nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

4 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, während dieser Weiterversicherung die Altersvorsorge durch Beiträge weiter aufzubauen. Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung in dem Umfang überwiesen, wie sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen in der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann. Der versicherte Lohn wird entsprechend der überwiesenen Austrittsleistung reduziert.

5 Die versicherte Person bezahlt Risikobeiträge, welche den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberrisikobeiträgen gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) entsprechen. Falls die versicherte Person die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt sie zusätzlich die entsprechenden Arbeitnehmer- und Arbeitgebersparbeiträge gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1). Die Stiftung legt die Periodizität der Fälligkeit der Beiträge fest und stellt der versicherten Person direkt Rechnung.

6 Die versicherte Person kann freiwillig für die gesamte Vorsorge oder lediglich für die Altersvorsorge einen tieferen als den bisherigen versicherten Lohn versichern lassen. Diesen Entscheid hat die versicherte Person zu Beginn der freiwilligen Weiterversicherung einmalig zu treffen. Die nachträgliche Erhöhung eines bereits reduzierten versicherten Lohns ist nicht mehr möglich.

7 Die Weiterversicherung endet ohne Nachdeckung mit dem Tod, dem Eintritt einer Invalidität von mindestens 70% sowie bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters. Eine Teilpensionierung ist nicht möglich. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Der für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen bei der neuen Vorsorgeeinrichtung nicht verwendete Teil der Austrittsleistung wird als Altersleistung entrichtet. Die Bestimmungen von Abs. 9 finden analog Anwendung.

8 Die Versicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Vorsorgeeinrichtung bei Vorliegen von Beitragsausständen jeweils auf Monatsende gekündigt werden. Wird die Weiterversicherung durch Kündigung aufgelöst, so wird eine Altersleistung entrichtet, sofern im Zeitpunkt deren Auflösung Anspruch auf einen reglementarischen Altersrücktritt besteht. Andernfalls wird eine Austrittsleistung entrichtet. Gleiches gilt auch für den Teil der Austrittsleistung, welcher nicht für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann.

9 Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert und besteht im Zeitpunkt deren Auflösung Anspruch auf einen reglementarischen Altersrücktritt, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen werden, vorbehalten, der Vorsorgeplan (Anhang 1) sieht einen Mindestkapitalbezug der Altersleistung vor. Nach diesen zwei Jahren kann die Austrittsleistung nicht mehr für Wohneigentum vorbezogen oder verpfändet werden.

Art. 8 Altersguthaben und Altersgutschriften

8.1 Altersguthaben

Die Stiftung führt für jede versicherte Person ein individuelles Alterskonto. Dieses Konto zeigt das erworbene Altersguthaben zu einem bestimmten Zeitpunkt auf.

Dem individuellen Alterskonto werden gutgeschrieben:

a) Eintrittsleistungen;
b) Zinsen;
c) Altersgutschriften;
d) Einkaufssummen und andere Einmaleinlagen;
e) Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
f) Einlagen infolge Ehescheidung.

beziehungsweise abgezogen:

a) Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
b) Austrittsleistung bei Ehescheidung.

8.2 Verzinsung

Die für die Verzinsung der Altersguthaben massgebenden Zinssätze pro Vermögenspool und An-schlussjahrgruppe werden vom Stiftungsrat jährlich unter Berücksichtigung der erwirtschafteten Kapitalerträge und der Deckungsgrade festgelegt.

Der Stiftungsrat legt jeweils am Ende des Jahres die für das laufende Jahr gültigen Zinssätze sowie die für die unterjährigen Austritte im Folgejahr gültigen Zinssätze fest.

Der Stiftungsrat orientiert sich bei der Festlegung der Verzinsung der Altersguthaben am technischen Zins der Stiftung.

Die Altersgutschriften des laufenden Jahres werden nicht verzinst. Die übrigen Einlagen und Bezüge werden ab dem Valutadatum verzinst.

8.3 Höhe der Altersgutschriften

Die jährlichen Altersgutschriften ergeben sich aus dem versicherten Lohn sowie dem Alter der versicherten Person. Die Höhe der Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

III. Finanzierung

Art. 9 Beginn und Ende der Beitragspflicht

1 Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme des Arbeitnehmers in die Stiftung.

2 Die Beitragspflicht endet, wenn

a) das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird; vorbehalten bleibt eine allfällige freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 7 Abs. 2 dieses Reglements;

b) der Mindestlohn unterschritten wird;

c) der Anspruch auf Altersleistungen entsteht oder

d) beim Tod der versicherten Person.

Die Beendigung der Beitragspflicht erfolgt taggenau, d.h. am Tag des Ereignisses.

3 Die Beiträge der versicherten Person werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und nach Massgabe der Zahlungsmodalitäten zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers an die Stiftung überwiesen.

4 Von den gesamten Beiträgen der versicherten Selbständigerwerbenden gilt derjenige Teil der Beiträge als Arbeitgeberbeitrag, der auch für das übrige Personal vom Arbeitgeber übernommen wird. Bei Selbständig–erwerbenden ohne Personal gilt 50% der Gesamtbeiträge als Arbeitgeber–beitrag.

5 Bei Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Vaterschaft, Betreuung von Angehörigen oder Kindern, Militärdienst oder aus ähnlichen Gründen werden die Beiträge weiterhin erhoben, indem sie entweder vom weiter ausgerichteten Lohn oder von einer Lohnersatzleistung abgezogen werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Befreiung von der Beitragszahlung (Art. 19.4).

Art. 10 Finanzierung

Die von der Stiftung zu erbringenden Leistungen werden durch ihr Vermögen und dessen Erträge, durch die reglementarischen Beiträge von Versicherten und dem Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge der Versicherten und des Arbeitgebers bestehen aus Altersgutschriften und Risikobeiträgen. Mit den Risikobeiträgen werden die Risiken Tod und Invalidität, die Verwaltungskosten, die Beiträge an den Sicherheitsfonds und die gesetzliche Anpassung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten an die Teuerung finanziert.

Art. 11 Höhe der Beiträge

11.1 Bemessung der Beiträge

Die Beiträge der versicherten Person und des Arbeitgebers werden im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert.

11.2 Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen

1 Die versicherte Person kann jährlich mit Wirkung auf den 1. Januar wählen, ob sie für das Folgejahr freiwillig höhere oder tiefere Sparbeiträge gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) leisten möchte.

2 Gewünschte Änderung des Sparbeitrags sind gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) durch den Arbeitgeber der Stiftung mitzuteilen. Im Falle einer nicht fristgerechten Meldung erfolgt keine rückwirkende Anpassung der Planwahl bzw. es gelten die bisherigen Instruktionen.

3 Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1).

Art. 12 Eintrittsleistung

12.1 Übertragung der Freizügigkeitsleistung, Fälligkeit

1 Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sind als Eintrittsleistung an die Stiftung zu überweisen. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden dem individuellen Alterskonto der versicherten Person gutgeschrieben, auch wenn mit der Freizügigkeitsleistung der Einkauf in das maximale reglementarische Altersguthaben überschritten wird.

2 Die Eintrittsleistung wird mit Eintritt in die Stiftung fällig.

3 Die versicherte Person hat der Stiftung Einsicht in die Abrechnung über die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Ebenso sind die bisherige Zugehörigkeit zu einer Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgeschutzes zu melden.

12.2 Freiwilliger Einkauf

1 Die versicherte Person kann jederzeit freiwillige Einkäufe bis zur Höhe der maximalen reglementarischen Leistungen tätigen, sofern sie alle Freizügigkeitsleistungen in die Stiftung eingebracht hat und im Zeitpunkt des Einkaufes im Rahmen des aktuellen Arbeitspensums vollständig arbeits- oder erwerbsfähig ist.

2 Die freiwilligen Einkäufe werden wie folgt verwendet:

a) Zuführung auf das individuelle Alterskonto bis das maximale mögliche Altersguthaben erreicht wird.

Ein allenfalls überschiessender Teil wird nach Rücksprache mit der versicherten Person

b) für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung und/oder freiwillige AHV-Überbrückungsrente verwendet, sofern dies im Vorsorgeplan (Anhang 1) vorgesehen ist. Andernfalls wird der überschiessende Teil zurückerstattet.

3 Der Betrag der freiwilligen Einkäufe in das individuelle Altersguthaben entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben (Anhang 1) und dem vorhandenen Altersguthaben. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um durch die versicherte Person:

a) nicht in die Stiftung eingebrachte bzw. einzubringende Freizügigkeitsguthaben (Art. 60a Abs. 3 BVV2);

b) überschiessende Guthaben der Säule 3a (Art. 60a Abs. 2 BVV2).

4 Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Stiftung zurückgezogen werden.

5 Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

6 Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder der Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22d FZG.

7 Bei versicherten Personen, die aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Lohnes nicht übersteigen. Nach Ablauf von fünf Jahren können Einkaufssummen analog der vorstehenden Bestimmungen geleistet werden.

Art. 13 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

1 Einkäufe zum Auskauf einer Rentenkürzung infolge vorzeitigem Altersrücktritt sowie zur Finanzierung einer AHV-Überbrückungsrente sind möglich, sofern es im Vorsorgeplan (Anhang 1) vorgesehen ist. Ein Einkauf in die vorzeitige Pensionierung ist erst ab Alter 25 bzw. frühestens ab dem im Vorsorgeplan (Anhang 1) vorgesehenen Beginn des Sparprozesses möglich, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Einkaufes im Rahmen des aktuellen Arbeitspensums vollständig arbeits- oder erwerbsfähig ist.

2 Bevor Einlagen getätigt werden können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

a) Die versicherte Person hat sich bereits bis zur maximalen Einkaufssumme nach Art. 12.2 eingekauft und

b) sie hat allfällige Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum vollumfänglich zurückbezahlt.

3 Die maximal zulässige Höhe der Einmaleinlage ergibt sich aus der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben und der bereits geleisteten Einlagen mit Zins zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung. Die maximal mögliche Einlage zum Auskauf der Kürzung der Altersrente und zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente im festgelegten Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung wird gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) berechnet.

4 Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters, werden die Einlagen als zusätzliches Todesfallkapital an die begünstigten Personen nach Art. 20.6 ausgerichtet.

5 Verzichtet die versicherte Person auf die vorzeitige Pensionierung und resultiert daraus eine höhere Leistung als zum Auskauf der Kürzung der Altersrente und/oder zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente im

Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung erforderlich ist, darf das reglementarische Leistungsziel der Altersleistung um höchstens 5% überschritten werden. Die Stiftung teilt der versicherten Person den voraussichtlichen Stand des überschiessenden Kapitals mit, sofern die versicherte Person sich später als vorfinanziert pensionieren lassen möchte. In diesem Fall werden die Arbeitnehmerbeiträge bis zur Pensionierung aus dem angesparten reglementarischen Altersguthaben finanziert. Im Zeitpunkt der Pensionierung verfällt das überschiessende Kapital der Stiftung.

6 Ein allfälliger Bezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung ist zu berücksichtigen.

7 Die Höhe der maximalen Einkaufssumme kann von der versicherten Person in jedem Kalenderjahr als Einmaleinlage eingebracht werden und bleibt während dieser Dauer unverändert.

Art. 14 Rechnungsführung und Vermögensanlage

1 Das Geschäftsjahr der Stiftung ist das Kalenderjahr. Die Rechnung wird alljährlich auf den 31. Dezember abgeschlossen.

2 Die Jahresrechnung und der Jahresbericht sind spätestens innert 6 Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres zu erstellen.

3 Das Vermögen der Stiftung ist nach anerkannten Grundsätzen zu verwalten, wobei neben der Sicherheit der Anlage auch eine angemessene Rendite anzustreben und den Liquiditätsbedürfnissen der Stiftung Rechnung zu tragen ist. Der Stiftungsrat erlässt hierzu ein Anlagereglement.

Art. 15 Finanzielles Gleichgewicht

15.1 Beurteilung des Experten für berufliche Vorsorge

Jährlich ist durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge ein versicherungstechnisches Gutachten erstellen zu lassen, welches der Aufsichtsbehörde bekannt zu geben ist. Liegt eine Unterdeckung vor, erstellt er jährlich einen versicherungstechnischen Bericht.

15.2 Massnahmen bei Unterdeckung

1 Ergibt sich für einen Separate Account (Vermögenspool) oder einzelne Vorsorgewerke ein versicherungstechnischer Fehlbetrag, legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten für berufliche Vorsorge und, sofern die Unterdeckung ein einzelnes Vorsorgewerk betrifft, zusammen mit der Vorsorgekommission des betreffenden Vorsorgewerks, angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und Angemessenheit sind zu beachten. Bezüglich der Grundsätze und Durchführung sei auf Anhang 4 verwiesen.

2 Die Stiftung informiert die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber sowie die Destinatäre über die Unterdeckung und die festgelegten Massnahmen.

Art. 16 Teilliquidation

Bei einer Teilliquidation haben die aus der Stiftung austretenden Versicherten neben dem Anspruch auf die reglementarische Austrittsleistung zusätzlich einen individuellen oder kollektiven Anspruch auf freie Mittel der Stiftung, sofern und soweit sie zur Äufnung der freien Mittel der Stiftung beigetragen haben. Im Falle einer Unterdeckung nach Art. 44 BVV2 werden die reglementarischen Austrittsleistungen im Umfang der Unterdeckung gekürzt, sofern dadurch nicht das Altersguthaben gemäss Art. 15 BVG geschmälert wird. Die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation werden in Anhang 3 geregelt.

IV. Vorsorgeleistungen

Art. 17 Versicherte Leistungen

17.1 Übersicht versicherte Leistungen

1 Bei Pensionierung erbringt die Stiftung folgende Leistungen:

- Altersrente;
- Alterskapital;
- AHV-Überbrückungsrente;
- Pensioniertenkinderrente.

2 Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung erbringt die Stiftung folgende Leistungen:

- Invalidenrente;
- Invalidenkinderrente;
- Befreiung von der Beitragspflicht.

3 Im Todesfall können gegenüber der Stiftung folgende Leistungen beansprucht werden:

- Ehegattenrente;
- Ehegattenrente an Geschiedene;
- Lebenspartnerrente
- Waisenrente;
- Todesfallkapital.

4 Tritt eine versicherte Person aus dem Vorsorgeverhältnis aus, wird eine Austrittsleistung fällig.

17.2 Garantie der BVG-Mindestleistungen

Die Stiftung behält sich vor, die in Art. 17.1 aufgeführten Leistungen nach den Bestimmungen in Art. 24 zu kürzen. Die Mindestleistungen gemäss BVG sind jedoch in jedem Fall garantiert.

Art. 18 Altersleistungen

18.1 Pensionierung per reglementarischem Referenzalter

Die Pensionierung per reglementarischem Referenzalter erfolgt am ersten Tag des Monats nach Vollendung des im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegten Altersjahres und entspricht dem Referenzalter gemäss Art. 21 Abs.1 AHVG. Abweichende Bestimmungen finden sich im Vorsorgeplan (Anhang 1). Für Frauen beträgt unabhängig von lit. a der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 17. Dezember 2021 (AHV 21) AHVG das reglementarische Referenzalter ab 1. Januar 2025 65 Jahre.

18.2 Vorzeitige Pensionierung

1 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich zwischen dem im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannten frühestmöglichen Zeitpunkt und dem reglementarischen Referenzalter, spätestens aber mit Vollendung des 63. Altersjahrs, vorzeitig pensionieren zu lassen.

2 Wird das Vorsorgeverhältnis der versicherten Person in einem Alter aufgelöst, in welchem eine vorzeitige Pensionierung gemäss Reglement möglich ist und wird im Zeitpunkt der Auflösung das reglementarische Referenzalter noch nicht erreicht, wird nur dann eine Altersleistung entrichtet, wenn die versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Vorsorgeeinrichtung schriftlich mitteilt, dass sie eine Altersleistung beziehen möchte. Andernfalls wird eine Austrittsleistung entrichtet.

18.3 Teilbezug der Altersleistung

1 Ab dem Zeitpunkt, ab welchem eine vorzeitige Pensionierung gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) möglich ist, kann ein Teilbezug der Altersleistung erfolgen. Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein:

a) Mit einem Teilbezug sind mindestens 20% der aus dem vorhandenen Altersguthaben abgeleiteten Altersleistung zu beziehen;

b) Der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen;

c) Es sind höchstens fünf Teilpensionierungsschritte möglich;

d) Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten zulässig. Dies gilt auch, wenn der bei einem Arbeitgeber erzielte Lohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist. Ein Schritt umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen in Kapitalform innerhalb eines Kalenderjahres;

e) Fällt der verbleibende Jahreslohn unter die Eintrittsschwelle des zugehörigen Vorsorgeplans (Anhang 1), ist die gesamte Altersleistung zu beziehen.

2 Die versicherte Person kann den Bezug der Altersleistung bis Alter 70 aufschieben, sofern sie weiterhin erwerbstätig bleibt und der verbleibende Jahreslohn nicht unter die Eintrittsschwelle des zugehörigen Vorsorgeplans (Anhang 1) fällt.

18.4 Weiterführung der Vorsorge nach reglementarischen Referenzalter

1 Bei Fortführung der Erwerbstätigkeit über das reglementarische Referenzalter hinaus kann die versicherte Person die Weiterführung der Vorsorge ohne Sparbeiträge verlangen, sofern sie der Vorsorgeeinrichtung bereits vor dem reglementarischen Referenzalter angehörte und der verbleibende Jahreslohn nicht unter die Eintrittsschwelle des zugehörigen Vorsorgeplans (Anhang 1) fällt.

2 Sofern der Sparprozess weitergeführt wird, richten sich die Beiträge für die Finanzierung der Altersgutschriften nach dem Vorsorgeplan (Anhang 1). Die Altersleistung wird fällig, sobald der Jahreslohn die Eintrittsschwelle des zugehörigen Vorsorgeplans (Anhang 1) unterschreitet oder die versicherte Person das 70. Altersjahr erreicht.

3 Es besteht kein Anspruch mehr auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidenrente, Invalidenkinderrente, Beitragsbefreiung). Bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit endet die Versicherung per Ende des Monats, per welchem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, und es werden die

vorgesehenen Altersleistungen ausgerichtet. Im Todesfall richtet sich der Anspruch nach den Bestimmungen der Hinterlassenenleistungen für Altersrentenbezüger. Wird die Altersleistung gemäss Vorsorgeplan ausschliesslich in Kapitalform entrichtet, entspricht der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen ausschliesslich der Höhe des vorhandenen Alterskapitals. Weitere Leistungen bestehen nicht

4 Der Bezug von Vorsorgekapital zur Finanzierung von Wohneigentum ist nicht mehr möglich.

5 Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des reglementarischen Referenzalters Einkaufsmöglichkeiten, so können freiwillige Einkäufe zur Leistungsverbesserung auch während der Weiterführung der Vorsorge erfolgen. Das Einkaufspotenzial reduziert sich um die während der Weiterversicherung erfolgten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

18.5 Altersrente

1 Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht am Monatsersten nach

a) Beendigung des Arbeitsverhältnisses infolge Pensionierung als aktive versicherte Person, sofern bei vorzeitigem Altersrücktritt die Bedingungen gemäss Art. 18 Abs. 2 dieses Reglements erfüllt sind,

b) Ablauf der temporären Invalidenrente infolge Erreichens des reglementarischen Referenzalters;

c) Beendigung der freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 7 dieses Reglements infolge Kündigung, wenn zum Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ein reglementarischer vorzeitiger Altersrücktritt möglich ist und die freiwillige Weiterversicherung länger als zwei Jahre gedauert hat;

d) der Anspruch erlischt am Ende des Sterbemonats.

2 Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und dem Umwandlungssatz gemäss Anhang 2. Abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1) gehen vor.

3 Für invalide Personen, welche eine Invalidenrente nach UVG oder MVG beziehen, ergibt sich die Höhe der Altersrente aus dem im Zeitpunkt des reglementarischen Referenzalters vorhandenen Altersguthaben abzüglich der von ihr geleisteten dokumentierten unverzinsten freiwilligen Einkäufe. Vorbehalten bleibt eine Kürzung nach Art. 24.1 Abs. 2.

18.6 **Änderung der anwartschaftlichen Leistungen** (Tod des Altersrentners)

1 Die versicherte Person kann vor dem ersten Bezug der Altersrente die anwartschaftliche Ehegattenrente gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) anpassen. Eine Erhöhung der anwartschaftlichen Leistung führt zu einer Kürzung der Altersrente, eine Senkung zu einer Erhöhung.

2 Bei Anpassung der anwartschaftlichen Leistung gilt in jedem Fall:

a) Die erhöhte anwartschaftliche Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente darf die gekürzte Altersrente nicht übersteigen;

b) Die bei Erhöhung der anwartschaftlichen Leistung gekürzte Altersrente darf die nach BVG berechnete Mindestaltersrente nicht unterschreiten;

c) Bei einer Senkung der anwartschaftlichen Leistung dürfen die nach BVG berechneten Hinterlassenenleistungen nicht unterschritten werden.

3 Unverheiratete versicherte Personen ohne Lebenspartnerschaft können die anwartschaftlichen Leistungen nicht anpassen

4 Die versicherte Person hat der Stiftung die Änderung der anwartschaftlichen Leistungen mindestens drei Monate vor dem Bezug der Altersrente schriftlich anzumelden. Hierdurch wird die Altersrente lebenslänglich angepasst. Der Entscheid ist unwiderruflich.

5 Die Stiftung kann die Erhöhung der anwartschaftlichen Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

6 Das Wahlrecht ist nicht anwendbar für die Senkung der Lebenspartnerrente.

a. Alterskapital

7 Die versicherte Person kann im Zeitpunkt der Pensionierung ihre Altersleistung in Kapitalform beziehen. Die maximale Höhe des Kapitalbezuges richtet sich nach dem Vorsorgeplan (Anhang 1). Dies gilt auch für versicherte Personen, deren Invaliditätsleistungen per reglementarischem Referenzalter in eine Altersrente umgewandelt werden. In diesem Fall ist das weitergeführte reglementarische Altersguthaben für den Kapitalbezug massgebend. Invalide Personen, welche eine Invalidenrente nach UVG oder MVG beziehen, können den Kapitalbezug nur nach Massgabe der neu entstehenden und allenfalls gekürzten Altersrente (gekürzte Altersrente geteilt mit dem reglementarischen Umwandlungssatz im Zeitpunkt des Referenzalters) ausüben. Zusätzlich haben Invalide Personen, welche eine Invalidenrente nach UVG oder MVG beziehen, Anspruch auf ein Alterskapital in der Höhe der dokumentierten unverzinsten freiwilligen Einkäufe.

1 Im Umfang des Kapitalbezugs werden sämtliche mitversicherten Leistungen anteilsmässig gekürzt.

2 Der Antrag für den Kapitalbezug ist mittels dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular anzumelden, wobei zwischen dem Zeitpunkt des unterzeichneten Antrags und dem Zeitpunkt des Anspruchs auf Kapitalbezug nicht mehr als sechs Monate liegen dürfen.

3 Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung des Alterskapitals die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners erforderlich. Die Unterschrift ist durch die Vorlage eines Identitätsnachweises zu belegen; auf Verlangen der Stiftung ist diese notariell oder amtlich beglaubigen zu lassen. Kann die versicherte Person die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

4 Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung des Alterskapitals ein Zivilstandsnachweis erforderlich.

18.7 Freiwillige AHV-Überbrückungsrente

1 Bei vorzeitiger Pensionierung kann die versicherte Person eine AHV-Überbrückungsrente beantragen, sofern dies im Vorsorgeplan (Anhang 1) vorgesehen ist. Der Anspruch beginnt mit der Altersrente und endet mit dem Tod der versicherten Person, in jedem Fall aber mit Erreichen des Referenzalters der AHV. Eine freiwillige AHV-Überbrückungsrente ist auch für versicherte Personen möglich, die eine freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 7 gewählt haben.

2 Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente kann von der versicherten Person selbst festgelegt werden, wobei deren Höhe den Betrag der maximalen AHV-Altersrente nicht überschreiten darf. Die AHV-Überbrückungsrente wird bei einer allfälligen Erhöhung der AHV-Altersrente nicht angepasst.

3 Das Altersguthaben wird um den für die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente notwendigen Betrag (Barwert) gekürzt, wodurch die Altersrente und die mitversicherten Leistungen lebenslänglich gekürzt werden

4 Die Kürzung entfällt, wenn die AHV-Überbrückungsrente von der versicherten Person vorfinanziert wurde.

5 Bei Tod der versicherten Person wird die Summe der noch nicht bezogenen AHV-Überbrückungsrenten an die Hinterlassenen gemäss Art. 20.6 einmalig ausbezahlt. Eine abweichende Regelung gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) geht dieser Bestimmung vor.

18.8 Pensioniertenkinderrente

1 Bezüger einer Altersrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensioniertenkinderrente.

2 Die Höhe der Rente wird im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

3 Der Anspruch auf die Pensioniertenkinderrente erlischt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes endet oder beim Tod des Altersrentenbezügers.

Art. 19 Invalidenleistungen

19.1 Invaliditätsbegriff und Invaliditätsgradbemessung

1 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Reglements liegt vor, wenn

a) die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall einen Gesundheitsschaden erleidet, welcher eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Kräfte zur Folge hat und

b) die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach zumutbarer Behandlung und erfolgter Eingliederungsmassnahme voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd ganz oder teilweise verunmöglicht und

c) dadurch eine Erwerbseinbusse erleidet.

2 Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat eine invalide Person, die

a) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war und

b) zu mindestens 40% invalid ist.

3 Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat ebenfalls eine versicherte Person, welche

a) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war;

b) als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war.

In beiden Fällen ist der Anspruch auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

4 Der Invaliditätsgrad sowie der Beginn und die Veränderung des Anspruchs richten sich grundsätzlich nach dem von der IV festgelegten Grad unter Berücksichtigung der in der Stiftung versicherten Erwerbstätigkeit.

5 Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der IV festgestellten Zeitpunkt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit sowie den Grad der Erwerbsunfähigkeit, sofern der Entscheid der IV nicht offensichtlich unhaltbar oder formell unkorrekt ist.

19.2 Invalidenrente

1 Der Anspruch auf Invalidenrente beginnt mit dem Anspruch der versicherten Person auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV). Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% begründet keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

2 Die Höhe des Rentenanspruchs wird in Prozenten einer ganzen Invalidenrente festgelegt. Rentenansprüche, die ab 1. Januar 2022 neu entstehen, sind wie folgt definiert (neue Rentenabstufung):

a) Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente;

b) Bei einem Invaliditätsgrad von 50% bis 69% entspricht die Invalidenrente dem Invaliditätsgrad;

c) Bei einem Invaliditätsgrad von 40% bis 49% gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25% bis 47.5%, wonach jeder Prozentpunkt Invaliditätsgrad 2.5 Prozentpunkte der Invalidenrente entspricht.

3 Für Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, gilt in Abweichung zu Absatz 2, lit. b) und c), folgende Rentenabstufung (alte Rentenabstufung):

a) Eine Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%;

b) Eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%;

c) Eine Viertelrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

4 Hinsichtlich des Systems der Rentenabstufung gelten folgende Übergangsbestimmungen:

a) Bei versicherten Personen, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die per 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet haben, bleibt die alte Rentenabstufung gemäss Abs. 3 bestehen.

b) Die Rentenansprüche gemäss Abs. 3 werden in die neue Rentenabstufung gemäss Abs. 2 überführt, wenn sich bei der versicherten Person im Rahmen einer Rentenrevision der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte ändert und sie per 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Der bisherige Rentenanspruch bleibt jedoch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades bestehen, sofern die Anwendung der neuen Rentenabstufung nach Abs. 2 zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

c) Auf vor dem 1. Januar 2022 entstandene Rentenansprüche von versicherten Personen, welche per 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die neue Rentenabstufung gemäss Abs. 2 spätestens am 1. Januar 2032 angewendet. Falls hierbei der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Rentenbetrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag weiterhin solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad mindestens um 5 Prozentpunkte ändert.

d) Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird die Anwendung von Abs. 2 aufgeschoben.

5 Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 24.

6 Der Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert. Die Auszahlung der Invalidenrente wird jedoch solange aufgeschoben, wie die versicherte Person den vollen Lohn erhält oder an dessen Stelle

a) Taggelder einer Krankentaggeldversicherung, der Militär- oder Unfallversicherung bezieht, welche mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen und

b) die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte mitfinanziert wurde.

7 Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt:

a) beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit; vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 26a BVG;

b) beim Tod der versicherten Person;

c) wenn die versicherte Person das Referenzalter gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG erreicht. In diesem Fall wird die Invalidenrente durch eine Altersrente nach Art. 18.5 abgelöst. Diese entspricht mindestens der an die Preisentwicklung angepassten BVG-Invalidenrente. Bei der Ermittlung der Mindestrentenleistung ist die aus dem weitergeführten BVG-Altersguthaben abgeleitete Altersrente nicht massgebend. Für

laufende Invalidenrenten bei Frauen der Jahrgänge 1961 bis 1963 beträgt das Referenzalter 65 Jahre.

19.3 Invalidenkinderrente

1 Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente gemäss Art. 20.5 beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invalidenkinderrente. Es gelten dabei die gleichen Berechnungsgrundsätze wie für die Invalidenrenten.

2 Die Höhe der Rente sowie weitere Anspruchsvoraussetzungen werden im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

3 Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente entfällt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes endet oder der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt. Bei Pflegekindern endet der Anspruch, wenn es zu einem Elternteil zurückkehrt oder von diesem unterhalten wird.

19.4 Befreiung von der Beitragspflicht

1 Die Beitragspflicht für Arbeitnehmer und Arbeitgeber entfällt nach Ablauf der im Vorsorgeplan (Anhang 1) definierten Wartefrist während der Dauer einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall von mindestens 40%. Der Umfang der Beitragsbefreiung richtet sich bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit (Art. 19.1 Abs. 1) nach dem ärztlich attestierten Grad auf der Basis des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Jahreslohnes.

2 Ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit (Art. 19.1 Abs. 1) entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber nach Massgabe des prozentualen Anteils der Rentenberechtigung nach Art. 19.2 Abs. 2 und 3.

3 Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG bleibt der Anspruch auf Beitragsbefreiung im gleichen Umfang bestehen wie vor der Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente der IV.

4 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung nach Abs. 2 endet mit dem Wegfall der Invalidität.

5 Die Bestimmungen nach Art. 24.3 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 20 Hinterlassenenleistungen

20.1 Anspruchsvoraussetzungen

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn der Verstorbene:

a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war; oder
b) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
c) als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40%

arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder

d) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

In den unter Buchstaben b und c genannten Fällen ist der Anspruch auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

20.2 Ehegattenrente

1 Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente (erweiterte Deckung). Eine allfällige Beschränkung der Anspruchsvoraussetzungen auf die Bedingungen gemäss Art. 19 BVG ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgehalten. Erfüllt der Ehegatte keine der Voraussetzungen an eine Ehegattenrente hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe des dreifachen Jahresbetrages der Ehegattenrente.

2 Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente beim Tod einer aktiv versicherten Person oder eines Invalidenrentenbezügers ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 24.

3 Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente beim Tod eines Altersrentners ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt. Vorbehalten bleibt eine allfällige Änderung der anwartschaftlichen Leistungen nach Art.18.6.

4 Ist der Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um 1% der vollen Ehegattenrente gekürzt.

5 Wurde die Ehe geschlossen, nachdem die versicherte Person das reglementarische Referenzalter bzw. die im Vorsorgeplan (Anhang 1) vorgesehene längst mögliche Weiterführung der Vorsorge erreicht hat, besteht nur Anspruch auf eine Ehegattenrente gemäss BVG.

6 Es erfolgt keine Kürzung nach Abs. 5, wenn vor der Eheschliessung die Bedingungen für den Anspruch auf eine Lebenspartnerrente erfüllt wurden.

7 Wird die Ehegattenrente nach den Bestimmungen von Abs. 4 teilweise gekürzt, besteht mindestens Anspruch auf die Hinterlassenenleistung gemäss BVG.

8 Die Ehegattenrente wird erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet, frühestens jedoch nach Beendigung der Zahlung des vollen Lohnes oder Lohnnachgenusses.

9 Die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des Ehegatten.

10 Besteht Anspruch auf eine Ehegattenrente, kann der anspruchsberechtigte Ehegatte die Rente auch in Kapitalform beziehen. Teilbezüge sind nicht möglich. Mit dem Kapitalbezug erlöschen sämtliche Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung. Die Bestimmungen von Art. 18.7 Abs. 3 und 4 sind zu beachten.

11 Die Höhe des Kapitalbezugs wird nach versicherungstechnischen Regeln und in Anwendung der per Anspruchszeitpunkt der Rente geltenden Stiftungsgrundlagen ermittelt. Die Stiftung kann infolge möglicher Wiederheirat den Kapitalbezug kürzen.

20.3 Anspruch des Ehegatten bei Scheidung oder des Partners bei Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

1 Der geschiedene Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern im Zeitpunkt des Todesfalles kumulativ

a) Die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und

b) dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1, Art. 125 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde.

2 Der ehemalige Partner ist bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft dem geschiedenen Ehegatten gleichgestellt, sofern im Zeitpunkt des Todesfalles kumulativ

a) die eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hat und

b) dem ehemaligen Partner im Auflösungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG zugesprochen wurde.

3 Die Höhe der Hinterlassenenrente an geschiedene Ehegatten bzw. an ehemalige Partner ist auf den Mindestbetrag der Ehegattenrente nach BVG begrenzt. Die Leistung wird um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den kongruenten Leistungen anderer Sozialversicherungen (in- und ausländische) den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigt.

4 Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente gemäss Scheidungsurteil geschuldet gewesen wäre. Zudem erlischt die Ehegattenrente mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des geschiedenen Ehegatten bzw. mit der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft.

20.4 Lebenspartnerrente

1 Der überlebende Lebenspartner hat beim Tod der versicherten Person Anspruch auf die gleichen Leistungen wie ein überlebender Ehegatte (Art.20.2), sofern er im Zeitpunkt des Todesfalles die nachfolgenden Bedingungen erfüllt:

a) Beide Lebenspartner sind nicht miteinander verwandt im Sinne von Art. 95 ZGB noch stehen sie in einem Stiefkindsverhältnis zueinander und

b) sind im Zeitpunkt des Todes weder verheiratet noch in eingetragener oder anderer Lebenspartnerschaft und

c) der überlebende Lebenspartner hat nachweislich die letzten fünf Jahre vor dem Tod ununterbrochen im gleichen Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft in ausschliesslicher Zweierbeziehung geführt oder der überlebende Lebenspartner muss für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen; und

d) die Lebenspartnerschaft wurde der Stiftung zu Lebzeiten und vor dem erstmaligen Anspruch einer allfälligen Invaliden- bzw. Altersrente gemeldet und

e) der Lebenspartner bezieht keine Hinterlassenenrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebenspartnerschaft und hat auch keine kapitalisierte Hinterlassenenleistung anstelle einer solchen bezogen. Eine einmalige Abfindung im Sinne von Art. 20.2 Abs. 1 dieses Reglements ist hiervon ausgenommen.

2 Von Abs. 1 abweichende Anspruchsvoraussetzungen sind im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert.

3 Das Kriterium des gemeinsamen Haushalts gilt auch dann als erfüllt, wenn der Wille bestand einen gemeinsamen Haushalt zu führen, dieser jedoch aus objektiven Gründen nicht vollzogen werden konnte.

4 Die Bestimmungen der Ehegattenrente gelten bezüglich Höhe und Kürzungsregeln sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Die Dauer der Lebenspartnerschaft wird der Dauer der Ehe gleichgestellt. Erfüllt der Lebenspartner die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente nicht, hat er keinen Anspruch auf eine einmalige Abfindung.

5 Die Lebenspartnerschaft ist mittels des von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formulars schriftlich anzumelden.

6 Die Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Lebenspartners oder wenn er heiratet, eine eingetragene Partnerschaft oder eine neue Lebenspartnerschaft eingeht. Die Auflösung der Lebenspartnerschaft ist der Stiftung umgehend mitzuteilen.

7 Besteht Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, kann der anspruchsberechtigte Lebenspartner die Rente auch in Kapitalform beziehen. Teilbezüge sind nicht möglich. Mit dem Kapitalbezug erlöschen sämtliche Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.

8 Die Höhe des Kapitalbezugs wird nach versicherungstechnischen Regeln und in Anwendung der per Anspruchszeitpunkt der Rente geltenden Stiftungsgrundlagen ermittelt. Die Stiftung kann infolge möglicher Wiederheirat den Kapitalbezug kürzen.

20.5 Waisenrente

1 Beim Tod einer aktiv versicherten Person oder eines Alters- oder Invalidenrentenbezügers hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente, sofern es das im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannte Altersjahr noch nicht vollendet hat.

2 Pflegekinder der versicherten Person bzw. des Alters- oder Invalidenrentenbezügers haben Anspruch auf eine Waisenrente, wenn sie vom Verstorbenen unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.

3 Anspruch auf eine Waisenrente haben auch Stiefkinder für deren Unterhalt die versicherte Person oder der Rentenbezüger zu mindestens 50% aufzukommen hatte.

4 Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

5 Die Waisenrente wird erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet, frühestens jedoch nach Beendigung der Zahlung des vollen Lohnes oder Lohnnachgenusses.

6 Löst die Waisenrente eine laufende Rente ab, entsteht der Anspruch auf den dem Todestag folgenden Monatsersten.

7 Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen, spätestens aber, wenn dieser das im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannte Altersjahr vollendet. Die Anspruchsberechtigung dauert längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn

a) ein Kind noch in Ausbildung steht oder
b) zu mindestens 70% erwerbsunfähig ist und keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, von der Unfall- oder Militärversicherung bezieht.

Bei Pflegekindern endet der Anspruch, sobald es zu einem Elternteil zurückkehrt oder von diesem unterhalten wird.

Ist das Kind dauernd erwerbsunfähig, entscheidet der Stiftungsrat über eine lebenslängliche Auszahlung der Rente.

20.6 Todesfallkapital

1 Stirbt eine aktive versicherte Person oder ein Invalidenrentenbezüger vor der Pensionierung und wird das vorhandene Altersguthaben nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen im Sinne von Art. 20.2 bis Art. 20.5 dieses Reglements verwendet, wird ein Todesfallkapital fällig. Von der versicherten Person freiwillig getätigte Einkäufe werden ausbezahlt. Diese Summe wird vermindert um allfällige (nicht wieder eingebrachte) Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung (Art. 27.1) und/oder allfällige Vorbezüge infolge Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung (Art. 22). Ein allfälliges zusätzliches Todesfallkapital ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert.

2 Anspruch auf ein Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht nach folgender Rangordnung:

a) Die gemäss diesem Reglement anspruchsberechtigten Ehegatten und Waisen, bei deren Fehlen
b) natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft (Definition gemäss Art. 20.4 dieses Reglements) geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, sofern keine Hinterlassenenrenten aus einem anderen Vorsorgefall bezogen werden, bei deren Fehlen
c) die Kinder der verstorbenen Person, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 20.5 nicht erfüllen, bei deren Fehlen
d) die Eltern, bei deren Fehlen
e) die Geschwister der verstorbenen versicherten Person.

Geschiedene Ehegatten sowie Stiefkinder nach Art. 20.5 Abs. 3 haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital. Fehlen Begünstigte nach dieser Bestimmung, verfällt das Todesfallkapital an die Stiftung, respektive dem entsprechenden Vermögenspool.

Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1).

3 Personen gemäss lit. b) sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung schriftlich gemeldet wurden.

4 Die aktive versicherte Person oder Bezüger von Invaliditätsleistungen können die in Abs. 2 vorgegebenen Begünstigtengruppen jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an die Stiftung in folgendem Ausmass ändern:

- Falls Personen gemäss Abs. 2 lit. b existieren, dürfen die begünstigten Personen gemäss Abs. 2 lit. a, und b zusammengefasst werden.
- Falls keine Personen gemäss Abs. 2 lit. b existieren, dürfen die begünstigten Personen gemäss Abs. 2 lit. a und c zusammengefasst werden.

5 Durch schriftliche Mitteilung an die Stiftung können die Ansprüche der begünstigten Personen innerhalb einer Begünstigtengruppe (Abs. 2 und 4) näher bezeichnet werden, wenn damit der Vorsorgezweck besser erreicht werden kann. Die Stiftung prüft den Anspruch im Zeitpunkt des Todes und übernimmt mit der Entgegennahme einer entsprechenden Anordnung keine Garantie, dass die abgeänderte Begünstigtenanordnung im Todesfall rechtlich umsetzbar ist. Falls keine Mitteilung der versicherten Person oder des Bezügers von Invaliditätsleistungen vorliegt, steht das Todesfallkapital allen Begünstigten innerhalb einer Begünstigtengruppe zu gleichen Teilen, d.h. nach Köpfen zu.

6 Die Mitteilung betreffend Abs. 3 und 4 muss zu Lebzeiten der versicherten Person mittels dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular schriftlich eingereicht werden.

7 Wird eine in erheblichem Masse von der versicherten Person unterstützte Person begünstigt, ist zusammen mit dem Antrag auf Begünstigung die Art und der Umfang der Unterstützung näher zu bezeichnen.

Art. 21 Freizügigkeitsleistung

21.1 Anspruchsvoraussetzungen

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, wenn das Vorsorgeverhältnis aus einem der nachfolgenden Gründe endet:

a) Das Arbeitsverhältnis wird vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst. Vorbehalten bleibt eine allfällige freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 7 Abs. 2 dieses Reglements;
b) Die selbständige Tätigkeit wird vor Eintritt eines Vorsorgefalles beendet oder der Selbständigerwerbende löst die freiwillige Versicherung nach Art 44 BVG auf;
c) Das Ende der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a Abs. 1 und Abs. 2 BVG wird erreicht;

d) Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Unterstellung unter das BVG sind voraussichtlich dauernd nicht mehr erfüllt;

e) Die freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG wird durch Kündigung aufgelöst und im Zeitpunkt der Auflösung besteht kein Anspruch auf einen vorzeitigen reglementarischen Altersrücktritt.

21.2 Höhe der Austrittsleistung

1 Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG). Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten Altersguthaben im Zeitpunkt des Austritts. Ist die Berechnung der Austrittsleistung gemäss Art. 17 oder 18 FZG höher, wird dieser Betrag ausbezahlt.

2 Ab dem ersten Tag nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ist die Austrittsleistung mit dem Mindestzins gemäss BVG zu verzinsen.

21.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes, Barauszahlung

1 Die Austrittsleistung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Tritt eine versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so kann sie den Vorsorgeschutz in Form einer Freizügigkeitspolice oder in Form eines Freizügigkeitskontos erhalten.

2 Die austretende versicherte Person gibt der Stiftung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist. Bleibt diese Mitteilung aus, überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Zins an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG. Verstirbt die versicherte Person nach der Nachdeckung und wurde die Austrittsleistung noch nicht überwiesen, kann die Stiftung die Auszahlung bereits vor Ablauf von sechs Monaten der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überweisen.

3 Versicherte Personen können die Barauszahlung der gesamten Austrittsleistung verlangen, wenn:

a) Sie die Schweiz endgültig verlassen oder

b) sie im Haupterwerb eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen oder bereits als selbstständig erwerbstätige Person die bestehende Vorsorge kündigt, um einer anderen selbstständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen oder

c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag an Spar- und Risikobeiträgen beträgt.

Versicherte Personen mit Wohnsitz im Ausland, die sich im Ausland selbstständig machen wollen, sind nach dem Kriterium gemäss lit. a zu beurteilen. Wenn sich dieselben Personen hingegen in der Schweiz selbstständig machen wollen, gelten die gleichen Kriterien wie für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (vgl. lit. b), wonach eine Auszahlung der gesamten Austrittsleistung erfolgen kann.

4 Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss lit. a des vorgehenden Absatzes bis zur Höhe des BVG-Altersguthabens nach Artikel 15 BVG nicht verlangen, wenn:

a) Sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der EU/EFTA für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
b) sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
c) sie in Liechtenstein wohnen.

5 Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung der Austrittsleistung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners erforderlich. Deren Unterschrift ist durch Vorlage eines Identitätsnachweises zu belegen; auf Verlangen der Stiftung ist diese notariell oder amtlich beglaubigen zu lassen.

6 Kann vom Ehegatten oder eingetragenen Partner die Zustimmung nicht einholt werden oder wird sie verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

7 Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung der Austrittsleistung ein Zivilstandsnachweis erforderlich.

8 Im Weiteren kann die Stiftung die Barauszahlung vom Vorliegen bestimmter Unterlagen und deren Aktualität abhängig machen. Die Nachweise sind von der gesuchstellenden Person zu erbringen.

Art. 22 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

22.1 Allgemeines

1 Für die Stiftung sind nur rechtskräftige Urteile von Schweizer Gerichten verbindlich.

2 Die nachfolgenden Bestimmungen gelten sinngemäss auch bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft. Der Vorsorgeausgleich richtet sich in diesem Fall nach dem rechtskräftigen Auflösungsurteil.

22.2 Vorsorgeausgleich vor dem Altersrücktritt

1 Wird die Ehe einer versicherten Person geschieden und hat die Stiftung gestützt auf ein rechtskräftiges Scheidungsurteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, so reduzieren sich sämtliche versicherten Leistungen anteilsmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil, sofern sie im Vorsorgeplan (Anhang 1) in Abhängigkeit vom Altersguthaben definiert sind. Das Altersguthaben wird um die übertragene Austrittsleistung ebenfalls anteilsmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil reduziert.

2 Wird die Ehe eines Bezügers einer Invalidenrente geschieden und hat die Stiftung gestützt auf das rechtskräftige Scheidungsurteil einen Teil der hypothetischen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, so reduzieren sich die laufende Invalidenrente sowie sämtliche anwartschaftlichen Leistungen

anteilsmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil, sofern sie im Vorsorgeplan (Anhang 1) in Abhängigkeit vom Altersguthaben definiert sind. Das fortgeführte Altersguthaben wird um die übertragene Austrittsleistung ebenfalls anteilsmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil reduziert. Richtet die Stiftung im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens Kinderrenten aus, bleibt deren Höhe unverändert.

3 Entsteht während des laufenden Scheidungsverfahrens der Anspruch auf eine Altersrente oder wird bei einem Bezüger einer Invalidenrente die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst, so wird die Altersrente nach Übertragung der Austrittsleistung an den berechtigten Ehegatten aufgrund des verminderten Altersguthabens im Zeitpunkt des Altersrücktrittes bzw. im Zeitpunkt der Ablösung der Invalidenrente durch eine Altersrente neu berechnet. Resultiert aus dieser Berechnung eine tiefere Altersrente, als jene, die vom Beginn der Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils ausgerichtete Rente, so wird sie um die Summe der zu viel erbrachten Rentenleistungen, je hälftig auf die beiden Ehegatten aufgeteilt, gekürzt. Der auf den berechtigten Ehegatten entfallende Teil wird von der zu übertragenden Austrittsleistung abgezogen. Der Anteil des Rentenbezügers wird versicherungsmathematisch in eine Altersrente umgerechnet und die künftige Rentenleistung lebenslänglich um diesen Betrag gekürzt. Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen werden auf dieser gekürzten Altersrente berechnet. Für die Kürzung gilt Art. 19g FZV.

22.3 Vorsorgeausgleich nach dem Altersrücktritt

1 Wird ein Bezüger einer Altersrente durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil verpflichtet, einen Teil seiner Rentenleistung an den geschiedenen Ehegatten abzutreten, so reduziert sich die künftige Altersrente um diesen Betrag. Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen werden auf dieser reduzierten Altersrente berechnet. Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten werden vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

2 Die dem geschiedenen Ehegatten zugesprochene Rente wird nach den bei Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteils geltenden versicherungstechnischen Grundlagen (Art. 19h FZV) individuell in eine lebenslängliche Rente umgerechnet.

3 Der Anspruch auf die Rente aus Vorsorgeausgleich endet mit dem Tod des berechtigten Ehegatten.

4 Gehört der geschiedene Ehegatte einer Vorsorgeeinrichtung an, so wird die individuell berechnete Rente einmal jährlich, verzinst mit dem in diesem Jahr geltenden halben BVG-Zinssatz, an dessen Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Übertragung erfolgt anteilsmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil.

5 Hat der geschiedene Ehegatte das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt nach Art. 1 Abs. 3 BVG erreicht und kann er seinen Anspruch nicht in eine Vorsorgeeinrichtung einbringen, so erfolgt die Rentenzahlung nach den Bestimmungen von Art. 23.1 Abs. 3 direkt an die von der berechtigten Person bestimmte Zahladresse.

6 Erfolgt der Übertrag der Rente an eine Vorsorgeeinrichtung, kann der geschiedene Ehegatte eine Kapitalabfindung anstelle der lebenslänglichen Rente verlangen. Die Höhe der Kapitalabfindung wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen und nach Massgabe der Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten berechnet. Eine schriftliche Erklärung hat vor der ersten Rentenzahlung zu erfolgen.

22.4 Wiedereinkauf nach Vorsorgeausgleich

1 Die versicherte Person kann den nach Art. 22.2 Abs. 1 und 2 an den berechtigten Ehegatten übertragenen Betrag jederzeit wieder ganz oder teilweise in ihre Vorsorge einbringen. Hiernach ist bei Bezügern von Invaliditätsleistungen der Wiedereinkauf auch auf dem Invaliditätsteil möglich; ausgenommen hiervon sind lebenslänglich gesprochene Invaliditätsrenten.

2 Der Wiedereinkauf führt nie zu einer Erhöhung einer vormals durch Vorsorgeausgleich berechneten oder allenfalls gekürzten laufenden Invalidenrente.

3 Einlagen werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung nach einem Scheidungsvorbezug anteilsmässig dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

22.5 Entgegennahme eines Vorsorgeausgleiches

1 Wird einer versicherten Person durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil eine Austrittsleistung oder eine Rente des geschiedenen Ehegatten zugesprochen, wird der Betrag anteilsmässig dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

2 Wird einem Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil eine Austrittsleistung oder eine Rente zugesprochen, so kann die Austrittsleistung oder die periodische Rentenzahlung nur in die Stiftung eingebracht werden, wenn die Stiftung ein Altersguthaben für eine Teilerwerbstätigkeit führt. Die Gutschrift erfolgt anteilsmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil.

Art. 23 Auszahlung

23.1 Fälligkeit

1 Voraussetzung für die Auszahlung ist die rechtzeitige Einreichung der von der Stiftung benötigten und verlangten Bescheinigungen über die Anspruchsberechtigung.

2 Kapitalleistungen werden 30 Tage, nachdem alle zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente bei der Stiftung eingegangen sind, fällig.

3 Die Ausrichtung von Rentenleistungen erfolgt in der Regel monatlich. Entsteht der Rentenanspruch nicht an einem Monatsersten, so wird eine Teilrente ausgerichtet. Die Rente wird bis zum Ende des Monats ausgerichtet, in welchem die Bezugsberechtigung gemäss diesem Reglement erlischt.

4 Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig.

23.2 Verzugszins

1 Bei Renten- oder Kapitalzahlungen ist vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an ein Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

2 Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die für die Überweisung notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins in der Höhe des Mindestzinses zuzüglich 1 Prozent zu bezahlen.

23.3 Geringfügigkeit

1 Beträgt die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% bzw. die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so wird der anspruchsberechtigten Person anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung entrichtet. Bei Altersrenten sowie bei nach BVG-Logik geführten temporären Invaliditätsrenten wird anstelle einer Rente das reglementarische Altersguthaben bzw. das projizierte Altersguthaben ohne Zins entrichtet. In allen anderen Fällen wird die Kapitalabfindung nach versicherungstechnischen Regeln und in Anwendung der per Anspruchszeitpunkt geltenden Stiftungsgrundlagen ermittelt.

2 Mit der Kapitalauszahlung erlöschen sämtliche weitere Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.

23.4 Abtretung und Verpfändung

1 Leistungsansprüche aus diesem Reglement sind, soweit gesetzlich zulässig, der Zwangsvollstreckung entzogen und dürfen vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleibt die Verpfändung gemäss den Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

2 Bereits fällig gewordene Leistungsansprüche dürfen mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sich diese Forderungen auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

23.5 Rückerstattungspflicht

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.

2 Erbringt die Stiftung Vorleistungen im Sinne von Art. 23.6 Abs. 2 und sieht der definitiv leistungspflichtige Versicherer gestützt auf die für ihn anwendbaren Einzelbestimmungen tiefere Leistungen vor, so ist die Differenz vom Leistungsempfänger an die Stiftung zurückzuerstatten.

3 Die Verjährungsfristen nach Art. 35a Abs. 2 BVG gelten sinngemäss.

23.6 Vorleistungspflicht

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

2 Ist die Übernahme der Rentenzahlung durch die obligatorische Unfall- bzw. durch die Militärversicherung oder eine Trägerin der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG umstritten, kann eine Vorleistung der Stiftung verlangt werden. Die Stiftung erbringt Vorleistungen im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG. Wird der Fall von einem anderen Versicherungsträger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

23.7 Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung, Verrechnung

Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung überwiesen hat, so ist ihr die Austrittsleistung so weit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit die Rückerstattung unterbleibt.

Art. 24 Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzung

24.1 Überentschädigung

1 Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen gemäss Art. 24.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes beziehungsweise des mutmasslich entgangenen Jahreseinkommens eines Selbständigerwerbenden übersteigen.

2 Altersleistungen werden in gleicher Weise gekürzt, solange Leistungen von der Unfall- oder Militärversicherung oder vergleichbare Leistungen von ausländischen Institutionen erbracht werden. Freiwillige Einkäufe von invaliden Personen nach UVG oder MVG werden nicht an die Überentschädigung angerechnet. Die Stiftung gleicht Leistungskürzungen nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG nicht aus.

3 Während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches gemäss Art. 26a BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

4 Wird bei einer Scheidung eine Alters- oder Invalidenrente nach dem reglementarischen Referenzalter geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Rente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

5 In jedem Fall werden mindestens diejenigen Leistungen erbracht, die gemäss BVG und dessen Anrechnungsregeln zu erbringen sind.

6 Im Rahmen einer Überentschädigungskürzung werden Invalidenkinderrenten proportional zur Invalidenrente gekürzt.

24.2 Anrechenbare Einkünfte, Ausnahmen

1 Als anrechenbare Einkünfte gelten nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, welche der anspruchsberechtigten Person infolge des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden.

2 Die anrechenbaren Einkünfte des hinterbliebenen Ehepartners bzw. eingetragenen Partners und der Waisen werden zusammengerechnet.

3 Als anrechenbare Einkünfte gelten:

a) Leistungen der AHV/IV mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen;
b) Leistungen von ausländischen Sozialversicherungseinrichtungen;
c) Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung;
d) Leistungen von anderen in- und ausländischen Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen;
e) Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
f) Leistungen von privaten Versicherungen, zu deren Prämien der Arbeitgeber mindestens die Hälfte beigetragen hat;
g) das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen einer invaliden versicherten Person. Dabei wird in der Regel auf das von der IV-Stelle dem Invaliditätsgrad zu Grunde gelegte Validen- und Invalideneinkommen und die Resterwerbsfähigkeit des Versicherten abgestellt.

Einmalige Kapitalleistungen werden mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet.

4 Folgende Leistungen werden nicht angerechnet:

a) Leistungen aus privaten Versicherungen;
b) Hilflosenentschädigungen, Genugtuungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen;
c) das Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.
d) Ein zusätzlich versichertes Todesfallkapital der Stiftung.

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

24.3 Leistungskürzungen

1 Die Stiftung kann ihre Hinterlassenen- oder Invalidenrenten in entsprechendem Umfang kürzen, sistieren oder verweigern, wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

[2] Die Stiftung ist nicht verpflichtet Leistungsverweigerungen oder -kürzungen, welche die obligatorische Unfallversicherung oder die Eidgenössische Militärversicherung auf Grundlage von Artikel 21 ATSG, 37 und 39 UVG oder Artikel 65 und 66 MVG einschränken, sistieren, aufheben oder verweigern, auszugleichen. In diesem Sinne kann die Vorsorgeeinrichtung in der Überentschädigungsberechnung die Leistungen dieser Versicherer in ungekürzter Höhe an den mutmasslich entgangenen Verdienst anrechnen.

24.4 Vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung

Die Vorsorgeeinrichtung stellt ab dem Zeitpunkt, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle gestützt auf Artikel 52a ATSG die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat, die Zahlung der Invalidenrente ebenfalls vorsorglich ein.

Art. 25 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

Die Stiftung kann vom Anwärter auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt, soweit die Stiftung nicht in Anwendung des BVG in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und der anderen Anspruchsberechtigten tritt. Die Stiftung ist berechtigt die Ausrichtung der Leistungen bis zur Abtretung der Forderungen aufzuschieben.

Art. 26 Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung

Die Rentenleistungen werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden. Er erläutert die Beschlüsse in seinem Jahresbericht. Die BVG Mindestleistungen, einschliesslich der Anpassungen an die BVG-Teuerung, sind in jedem Fall gewährleistet.

V. Wohneigentum

Art. 27 Wohneigentum

27.1 Vorbezug und Verpfändung

1 Die versicherte Person kann bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, längstens jedoch bis Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Die versicherte Person kann für den gleichen Zweck diesen Betrag oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden. Vorbehalten bleiben die Beschränkungen infolge freiwilliger Weiterversicherung gemäss Art. 7 Abs. 9 dieses Reglements.

2 Ist eine versicherte Person im Sinne des IVG teilweise invalid oder wird sie gemäss Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert, besteht dieses Recht nur auf dem Teil des Altersguthabens, welches nicht dem Teilrentenanspruch bzw. der provisorischen Weiterversicherung entspricht.

3 Der Vorbezug wird anteilsmässig vom obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben abgezogen. Bei Rückzahlung eines Vorbezuges erfolgt die Gutschrift auf dem Alterskonto im gleichen Verhältnis zugunsten des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens wie beim Vorbezug.

4 Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist bei Vorbezug und Verpfändung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners erforderlich. Die Unterschrift ist durch die Vorlage eines Identitätsnachweises zu belegen; auf Verlangen der Stiftung ist diese notariell oder amtlich beglaubigen zu lassen. Kann die versicherte Person die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

5 Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist bei Vorbezug und Verpfändung ein Zivilstandsnachweis erforderlich.

6 Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV).

7 Weitere Informationen können dem vom Stiftungsrat erlassenen Merkblatt entnommen werden.

27.2 Leistungskürzung

Der Versicherte kann mit einem schriftlichen Gesuch Auskunft verlangen über den Betrag, der ihm für Wohneigentum zur Verfügung steht und die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Stiftung vermittelt auf besondere Anfrage hin eine Zusatzversicherung zur Deckung der entstehenden Versicherungslücken.

27.3 Fälligkeit

1 Die Stiftung zahlt den Bezug spätestens nach 6 Monaten aus, nachdem die versicherte Person den Anspruch geltend gemacht hat. Bei Unterdeckung kann die Stiftung diese Frist auf 12 Monate erstrecken. Bei

Vorliegen einer erheblichen Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezuges, welcher zur Rückzahlung von Hypothekardarlehen dient, verweigern.

2 Wird die Liquidität der Stiftung durch Vorbezüge in Frage gestellt, so kann die Stiftung die Erledigung der Gesuche aufschieben. Der Stiftungsrat legt eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest.

27.4 Kosten

Die Stiftung stellt der versicherten Person interne und externe Kosten in Rechnung.

VI. Besondere Bestimmungen

Art. 28 Auskunfts- und Meldepflicht

1 Die versicherten Personen und die Rentenbezüger haben der Stiftung über alle für ihre Vorsorge massgebenden Verhältnisse, insbesondere über Änderungen des Zivilstandes und der Familienverhältnisse ohne besondere Aufforderung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.

2 Rentenberechtigte Personen haben auf Verlangen der Stiftung einen Lebensnachweis beizubringen. Invalide haben ihr anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrades zu melden.

3 Die Stiftung ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten auf ihre Kosten einzuholen. Widersetzt sich die versicherte Person einer solchen Untersuchung oder weigert sie sich, eine sich bietende und ihr mit Rücksicht auf ihr Wissen und Können sowie auf ihren Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so kann die Stiftung die Invalidenleistungen kürzen, verweigern oder entziehen.

4 Die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen zu geben sowie die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Art. 24 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemässem Ermessen kürzen.

5 Versicherte Personen, die über mehrere Vorsorgeverhältnisse verfügen und deren Summe ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die Begrenzung gemäss Art. 79c BVG übersteigt, müssen die Stiftung über die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse und die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

6 Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für versicherte Personen und Rentenbezüger oder ihre Hinterlassenen ergeben. Sollten der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.

7 Die Ausrichtung von Vorsorgeleistungen wird eingestellt, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen oder empfangen, der Auskunfts- und Meldepflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen und deshalb der Anspruch oder dessen Umfang nicht festgestellt werden kann. Das Leistungsgesuch wird aufgeschoben oder die Ausrichtung von bereits zugesicherten Leistungen sistiert, wenn

a) trotz schriftlicher Aufforderung mit dem Hinweis auf die Rechtsfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden oder

b) wenn sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung nicht unterzieht oder

c) wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden wird.

8 Auf Verlangen der Stiftung hat der Versicherte den Nachweis über die bei der AHV Ausgleichskasse abgerechneten Einkommen (individueller Kontoauszug) zu erbringen.

Art. 29 Information der Versicherten und der Rentenbezüger

1 Die Stiftung informiert gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG ihre Versicherten jährlich in geeigneter Form

a) Über ihre Leistungsansprüche, den versicherten Lohn, den Beitragssatz und ihr Altersguthaben;

b) Über die Organisation der Stiftung, die Finanzierung sowie über die Mitglieder des paritätisch besetzten Stiftungsrates.

2 Die Stiftung informiert auf Anfrage hin über die Kapitalerträge, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgradverlauf.

3 Im Freizügigkeitsfall erstellt die Stiftung eine Austrittsabrechnung und weist auf die gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes hin.

4 Auf Anfrage hin werden den versicherten Personen und den Rentenbezügern weitere notwendigen Informationen abgegeben.

Art. 30 Steuerfolgen

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerfolgen eines Einkaufs, einer Rückzahlung eines Vorbezugs für Wohneigentum, einer Barauszahlung oder eines Kapitalbezugs mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Verantwortung.

Art. 31 Datenschutz und Schweigepflicht

1 Zwecks Durchführung der beruflichen Vorsorge werden durch die Vorsorgeeinrichtung Personendaten entgegengenommen, bearbeitet und aufbewahrt.

2 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann die Vorsorgeeinrichtung zur Erfüllung ihrer Aufgaben Daten insbesondere an andere Vorsorgeeinrichtungen, Behörden sowie an von ihr mit der Rückdeckung von Risken beauftragte Versicherungseinrichtungen (nachfolgend externe Datenempfänger) weiterleiten und verarbeiten lassen. Soweit erforderlich, erteilt die versicherte Person hierzu ihre schriftliche Einwilligung.

3 Die Vorsorgeeinrichtung sowie die beauftragten externen Datenempfänger achten dabei auf die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und treffen alle notwendigen organisatorischen und technischen Massnahmen, um die Einhaltung dieser Bestimmungen, insbesondere den Schutz vertraulicher Daten, sicherzustellen.

4 Alle Personen, die an Führung, Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Stiftung beteiligt sind, unterliegen der Schweigepflicht über die ihnen dabei zur Kenntnis gelangten persönlichen Verhältnisse von Destinatären

und Begünstigten sowie geschäftlichen Angelegenheiten der Stiftung und des Arbeitgebers, und zwar auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit für die Stiftung.

5 Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Art. 85a bis 86a BVG sowie des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Art. 32 Meldung von zu Unrecht bezogenen Leistungen und Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

1 Vorsorgeeinrichtungen, die bei der Ausübung ihrer Aufgaben feststellen, dass eine Person zu Unrecht Leistungen bezogen hat, sind berechtigt, dies den Organen der betroffenen Sozialversicherung sowie den Organen der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen zu melden.

2 Erstattet eine Fachstelle eine Meldung gemäss Art. 40 BVG, so muss die Vorsorgeeinrichtung der Fachstellen den Eintritt der Fälligkeit folgender Ansprüche der ihr gemeldeten versicherten Person unverzüglich melden:

a) Auszahlung der Leistung als einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
b) Barauszahlung nach Artikel 5 FZG in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
c) Vorbezug zur Wohneigentumsförderung nach Artikel 30c des vorliegenden Gesetzes und nach Artikel 331e OR.

3 Sie muss der Fachstelle auch die Verpfändung von Vorsorgeguthaben dieser Versicherten nach Artikel 30b sowie die Pfandverwertung dieses Guthabens melden.

4 Die Meldungen nach den Absätzen 1 - 3 haben schriftlich durch eingeschriebene Postsendung oder auf andere Weise gegen Empfangsbestätigung zu erfolgen.

5 Die Vorsorgeeinrichtung darf eine Überweisung nach Absatz 2 frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vornehmen.

VII. Organisation der Stiftung

Art. 33 Organe und Beauftragte

1 Oberstes Organ der Stiftung ist der Stiftungsrat. Er leitet die Stiftung gemäss Gesetz, Statuten, Reglementen und aufsichtsrechtlichen Weisungen.

2 Organe der Stiftung sind:

- Der Stiftungsrat
- Delegiertenversammlung
- Revisionsstelle und
- Experte für berufliche Vorsorge.

3 Der Stiftungsrat setzt sich aus mindestens 4 Mitgliedern zusammen. Der Stiftungsrat wird von den Delegierten der Vorsorgekommissionen gewählt. Je die Hälfte der Mitglieder wird von den Arbeitgebervertretern unter den Delegierten resp. von den Arbeitnehmervertretern unter den Delegierten gewählt. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst und wählt aus seiner Mitte den Präsidenten und einen Vizepräsidenten. Er erlässt ein Organisations- und Verwaltungsreglement, in welchem die Organisation und die Aufgaben der Organe und der Verwaltungseinheiten geregelt sind.

4 Scheidet ein Arbeitgeber- oder Arbeitnehmervertreter infolge Auflösung der Anschlussvereinbarung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem angeschlossenen Arbeitgeber oder Abwahl aus der Vorsorgekommission aus, erlischt gleichzeitig seine Mitgliedschaft im Stiftungsrat.

5 Die Amtsdauer der Stiftungsratsmitglieder beträgt vier Jahre. Die Mitglieder sind nach Ablauf der Amtsdauer wieder wählbar.

6 Der Stiftungsrat versammelt sich auf Einladung des Präsidenten oder bei dessen Verhinderung des Vizepräsidenten, so oft es die Geschäfte erfordern, aber mindestens einmal im Frühjahr und einmal im Herbst jedes Jahr. Jedes Mitglied ist berechtigt, beim Präsidenten die unverzügliche Einberufung einer Sitzung unter Angabe des Zwecks zu verlangen.

7 Der Stiftungsrat ist beschlussfähig, wenn die absolute Mehrheit der Mitglieder anwesend ist. Ist ein Mitglied an der Teilnahme an einer Sitzung verhindert, kann es sich durch einen anderen Stiftungsrat vertreten lassen. Der Stiftungsrat fasst seine Beschlüsse und trifft seine Wahlen mit einfachem Mehr der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit, ohne dass innerhalb des Stiftungsrats eine Einigung gefunden werden kann, wird das Geschäft vertagt. Kann auch bei einer zweiten Beratung keine Einigung gefunden werden, so entscheidet ein im gegenseitigen Einvernehmen bestimmter neutraler Schiedsrichter. Kommt keine Einigung über den Schiedsrichter zustande, so wird dieser von der Aufsichtsbehörde bezeichnet. Zirkulationsbeschlüsse sind zulässig. Die Beschlussfassung über bestimmte wichtige Geschäfte benötigt ein qualifiziertes Mehr von 2/3 der Mitglieder des Stiftungsrates (Art. 2.5 des Organisationsreglements).

8 Über die Sitzungen wird Protokoll geführt, das vom Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen ist.

9 Der Stiftungsrat leitet die Geschäfte der Stiftung nach den Vorschriften der Gesetze, den Bestimmungen der Stiftungsurkunde und den Reglementen sowie den Weisungen der Aufsichtsbehörde. Der Stiftungsrat trifft alle Entscheidungen, die zur Erreichung des Stiftungszweckes notwendig sind und erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

10 Der Stiftungsrat bestimmt eine unabhängige Treuhandgesellschaft als Revisionsstelle sowie einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge zur Prüfung des finanziellen Gleichgewichts (Art. 53 BVG).

11 Der Stiftungsrat delegiert die operative Geschäftsführung im Rahmen einer separaten Verwaltungsvereinbarung an eine Geschäftsstelle, soweit nicht das Gesetz, das Stiftungsstatut, das Organisations- und Verwaltungsreglement oder aufsichtsrechtliche Bestimmungen etwas anderes vorsehen. Die Geschäftsstelle vollzieht die Beschlüsse des Stiftungsrates und erledigt die laufenden Geschäfte, sie ist gegenüber dem Stiftungsrat weisungsgebunden.

12 Der Stiftungsrat bezeichnet die unterschriftsberechtigten Personen und bestimmt die Art der Zeichnung.

13 Für jedes der Stiftung angeschlossene Vorsorgewerk besteht eine Vorsorgekommission. Die Vorsorgekommission ist paritätisch aus gleich vielen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern zusammengesetzt. Die Organisation und die Aufgaben der Vorsorgekommission sind im Geschäftsreglement für die Vorsorgekommission geregelt.

14 Die Einzelheiten zur Stiftungsorganisation sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.

Art. 34 Weitere Reglemente

1 Zusätzlich zum Organisationsreglement (inkl. Wahlreglement & Entschädigungsreglement) bestehen das Kostenreglement, das Anlagereglement, das Reglement Immobilienpooling, das Teilliquidationsreglement (Anhang 4) sowie das Reglement über Rückstellungen und Wertschwankungsreserven.

2 Sämtliche Reglemente werden vom Stiftungsrat erlassen und bei Bedarf angepasst. Sie sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Für das Teilliquidationsreglement muss die Aufsichtsbehörde eine Genehmigungsverfügung erlassen.

VIII. Schlussbestimmungen

Art. 35 Rechtspflege

1 Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige ordentliche Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Arbeitgebers, bei welchem die versicherte Person angestellt wurde.

2 Im Übrigen gelten die Bestimmungen nach Art. 73 und 74 BVG.

3 Rechtlich verbindlich ist einzig das in deutscher Sprache verfasste Vorsorgereglement.

Art. 36 Anwendung des Reglements und Lückenfüllung

1 Allfällige erforderliche Ausführungsbestimmungen zum Reglement werden durch den Stiftungsrat erlassen.

2 Der Stiftungsrat bzw. die Vorsorgekommissionen können in besonderen Fällen und unter Berücksichtigung der Rechtsgleichheit des Willkürverbots von den Bestimmungen dieses Reglements abweichen, wenn deren Anwendung eine besondere Härte für den oder die Betroffenen bedeuten würde und die Abweichung dem Sinn und Zweck der Stiftung entspricht. Härtefälle können nur aus den freien Mitteln des entsprechenden Vorsorgewerks finanziert werden.

3 In Fällen, in denen dieses Reglement oder das übergeordnete Recht keine zwingende Regelung enthalten, trifft der Stiftungsrat eine dem Sinn und Zweck der Stiftung entsprechende Regelung.

Art. 37 Änderung des Reglements, Inkrafttreten

1 Dieses Reglement kann durch Beschluss des Stiftungsrats unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben jederzeit abgeändert werden. Von Reglementsänderungen ist die zuständige Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen.

2 Bestimmungen, die zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers vorsehen oder zur Folge haben, können nicht ohne dessen Zustimmung erlassen werden.

3 Dieses Reglement wurde am 11.11.2025 vom paritätisch besetzten Stiftungsrat beschlossen und tritt am 1.1.2026 in Kraft. Es ersetzt das bisherige Reglement vom 1.1.2025.

4 Die laufenden Renten erfahren keine Änderung.

Der Stiftungsrat