

Dok.-Nr. 02.07

Vorsorgereglement

PROSPERITA

Stiftung für die berufliche Vorsorge

(Nachfolgend «Stiftung» genannt)

Gültig ab 01.01.2024

Inhalt

1.	Allgemeine Bestimmungen	4
1.1	Begriffe	4
1.2	Name und Zweck	5
1.3	Angeschlossene Arbeitgeber	6
1.4	Auskunftspflicht	7
1.5	Meldepflicht	7
1.6	Datenschutz und Schweigepflicht	9
2.	Versicherte Person	10
2.1	Aufnahme in die Stiftung	10
2.2	Beginn der Versicherung	11
2.3	Beendigung der Versicherung	11
2.4	Gesundheitsprüfung und -vorbehalte	11
3.	Versicherter Lohn	13
3.1	Lohn	13
3.2	Versicherung beim Wegfallen der Lohnzahlung	13
3.3	Unbezahlter Urlaub	14
3.4	Externe Versicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	14
3.5	Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes	15
3.6	Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 55	15
3.7	Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente	16
4.	Finanzierung	17
4.1	Beiträge	17
4.2	Beitragsarten	17
4.3	Einkäufe	18
4.4	Höhe der Beiträge	18
4.5	Temporäre Beitragsreduktion	19
4.6	Inkasso der Beiträge	20
4.7	Freizügigkeitsleistungen (eingebrachte Austrittsleistungen) (Gültig ab 01.01.2022, vgl. Ziff. 8.8)	20
4.8	Arbeitgeber-Beitragsreserven	20
4.9	Überschüsse aus Versicherungsverträgen	21
5.	Leistungen	22
5.1	Gemeinsame Bestimmungen	22
5.2	Versicherte Leistungen	30
5.3	Altersleistungen	30
5.4	Invaliditätsleistungen	33
5.5	Hinterlassenenleistungen	36

6.	Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses	40
6.1	Austrittsleistungen	40
6.2	Nachdeckung	41
6.3	Abrechnung und Information	41
6.4	Feststellungs- und Mitteilungspflicht in besonderen Fällen	42
7.	Organisation	43
7.1	Gemeinsame Bestimmungen	43
7.2	Verwaltung	44
7.3	Kontrolle	44
8.	Schlussbestimmungen	46
8.1	Verjährung	46
8.2	Streitigkeiten	46
8.3	Teil- oder Gesamtliquidation	46
8.4	Sanierungsmassnahmen	46
8.5	Übergangsbestimmungen	47
8.6	Übergangsbestimmung zur Änderung der Invaliden-Rentenskala per 01.01.2022	48
8.7	Übergangsbestimmung zur Änderung von Ziffer 5.5.9 per 01.01.2022	48
8.8	Übergangsbestimmung zur Änderung zur Änderung des ZGB vom 18. Dezember 2020 (Ehe für alle)	48
8.9	Lücken	48
8.10	Reglementsänderungen	49
8.11	Inkrafttreten	49
Anhang A		50

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Begriffe

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung.
Alter	Als Alter gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Dezember 2000.
Arbeitgeber	Arbeitgeberfirma, die sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge für seine Arbeitnehmenden der Stiftung angeschlossen hat.
Arbeitnehmende	Angestellte, die in einem Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber stehen.
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982.
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 eine Arbeitnehmer- und eine Arbeitgebervertretung je Vorsorgewerk, gewählt durch die Vorsorgekommission des Vorsorgewerks. Vertreten das Vorsorgewerk an der Delegiertenversammlung.
Delegiertenversammlung	Versammlung der Delegierten zum Austausch über Zielsetzung und Positionierung der Stiftung und zur periodischen Wahl der Mitglieder des Stiftungsrates, sofern die Wahl nicht durch die Delegierten auf dem Korrespondenzweg erfolgt.
Destinatäre	Versicherte Personen, Rentenbeziehende bzw. andere anspruchsberechtigte Personen auf Leistungen der Stiftung.
Ehegatte	Person, welche mit der versicherten Person verheiratet ist.
Einkaufskonto	Konto zur Finanzierung des Auskauf von Rentenkürzungen und der AHV-Überbrückungsrente bei vorzeitiger Pensionierung.
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993.
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994.
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung.
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992.
Referenzalter	Das Referenzalter der beruflichen Vorsorge entspricht dem Referenzalter nach Art. 21 Abs 1 AHVG (65. Altersjahr).
Stiftung	PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge, Bern.
Stiftungsrat	Oberstes Organ der Stiftung, das paritätisch zusammengesetzt ist.
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.
Versicherte Person	In die Stiftung aufgenommene Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer.

Vorsorgekommission	Verwaltungsorgan des Vorsorgewerks.
Vorsorgeplan	Im Vorsorgeplan sind der Leistungs- und Finanzierungsplan des Vorsorgewerks definiert.
Vorsorgewerk	„Vorsorgeeinrichtung“ des angeschlossenen Arbeitgebers innerhalb der Stiftung, das eine eigene verwaltungstechnische Einheit bildet.
WEF	Wohneigentumsförderung.
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994.
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch.

1.2 Name und Zweck

Träger der Personalvorsorge

1. Unter dem Namen "PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge" besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG mit Sitz in Ort.
2. Die Stiftung bezweckt die Durchführung der obligatorischen und freiwilligen beruflichen Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen sowie des ZGB und OR für die Arbeitnehmenden der der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber sowie für deren Angehörige und Hinterlassene (Destinatäre) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.
3. Die Stiftung kann über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge betreiben, einschliesslich Unterstützungsleistungen in Notlagen wie Krankheit, Unfall, Invalidität oder Arbeitslosigkeit.
4. Die Stiftung kann zur Finanzierung von Beiträgen und Versicherungsprämien auch Zuwendungen an andere steuerbefreite Personalvorsorgeeinrichtungen erbringen.

Register für berufliche Vorsorge

5. Die Stiftung führt die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss BVG durch. Sie ist zu diesem Zweck im Register für die berufliche Vorsorge des Kantons Bern unter der Ordnungsnummer 0844 eingetragen und dem schweizerischen Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

BVG-Leistungsgarantie

6. Als im Register für berufliche Vorsorge eingetragene Stiftung gewährt sie mindestens die obligatorischen Leistungen gemäss BVG und FZG und deren Verordnungen. Sie führt zu diesem Zweck individuelle Schattenrechnungen, aus denen das Altersguthaben und/oder die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.
7. Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. In der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses nicht durch BVG, FZG oder WEFV aufgehoben worden ist.

Sicherstellung Vorsorgeziele

8. Die Vorsorgeziele der Stiftung werden sichergestellt durch stiftungseigene Mittel und allfällig durch einen von der Stiftung mit einer Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrag.
9. Alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Anspruchsberechtigten haben keine direkten Ansprüche gegen die Versicherungsgesellschaft.
10. Die Stiftung ist gemäss Art. 57 BVG dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

Freiwillige Versicherung selbständige Erwerbstätigkeit

11. Selbständigerwerbende, die Mitglied einer Berufsorganisation sind, die die Stiftung anerkannt hat, können für ihre selbständige Erwerbstätigkeit der Stiftung zu den im Vorsorgeplan vorgesehenen Bedingungen beitreten.
12. Die Modalitäten der freiwilligen Versicherung werden in einer separaten Vereinbarung festgehalten.

Transparenz

13. Die Stiftung beachtet bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz gemäss Art. 65 und 65a BVG.

1.3 Angeschlossene Arbeitgeber

Anschlussvereinbarung

1. Der definitive Anschluss erfolgt erst mit der schriftlichen Bestätigung durch die Stiftung. Die Stiftung kann den Anschluss ablehnen.
2. Die Einzelheiten des Anschlusses werden in einer schriftlichen Anschlussvereinbarung festgehalten. Die Anschlussvereinbarung umschreibt namentlich das Rechtsverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und der Stiftung, bestimmt den Personenkreis, für den der Anschluss gelten soll, legt die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers fest soweit sie nicht in diesem Reglement definiert sind und bezeichnet den anzuwendenden Vorsorgeplan.

Vorsorgeplan

3. Der Vorsorgeplan wird unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen individuell gemäss den Vorgaben des Arbeitgebers definiert und durch die Vorsorgekommission genehmigt. Der Arbeitgeber kann für sein Personal einen oder mehrere Vorsorgepläne festlegen. Bei mehreren Plänen muss die Zugehörigkeit zu einem kollektiv nach objektiven Kriterien festgelegt werden. Es gelten folgende Obergrenzen:
 - a. für Arbeitgeber mit weniger als 25 versicherten Personen: höchstens 3 verschiedene Pläne
 - b. für Arbeitgeber mit mindestens 25 versicherten Personen: höchstens 5 verschiedene Pläne
4. Der Vorsorgeplan kann von der Vorsorgekommission abgeändert werden.
5. Wählt ein Arbeitgeber für sein Personal mehrere Vorsorgepläne, werden sie für die Leistungsberechnung addiert.

6. Die Stiftung führt zusätzlich Vorsorgepläne unter Berücksichtigung der Vorruhestandsmodelle FAR, VRM Gipser-Maler sowie VRM Gebäudehülle.
7. Die Stiftung kann Vorsorgepläne anbieten, welche die Anforderungen der branchenspezifischen Gesamtarbeitsverträge erfüllen.

1.4 Auskunftspflicht

Arbeitnehmende

1. Die Arbeitnehmenden haben der Stiftung alle Angaben zu machen, die zur Aufnahme in die Stiftung, zur Führung der Alterskonti und zur Berechnung der Beiträge und Leistungen nötig sind.

Arbeitgeber

2. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden zu melden und ihr und den Kontrollorganen alle Auskünfte zu erteilen, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgabe benötigen.
3. Wird das Anstellungsverhältnis mit einer versicherten Person aufgelöst oder dessen Beschäftigungsgrad reduziert, hat der Arbeitgeber der Stiftung unverzüglich die Adresse oder, wenn diese fehlt, die AHV-Versichertennummer zu melden.

Gleichzeitig ist mitzuteilen, ob die Auflösung des Anstellungsverhältnisses oder die Änderung des Beschäftigungsgrades aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist.

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die sich aus den Antragsunterlagen oder aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Daten der externen Verwaltungsstelle sowie der Versicherungsgesellschaft übermittelt werden. Diese kann die versicherungsbezogenen Daten soweit erforderlich und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes an Mit- und Rückversicherer weitergeben.

1.5 Meldepflicht

Beim Eintritt und während der Zugehörigkeit zur Personalvorsorge

1. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung alle Versicherten, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Ziff. 2.1 erfüllen. Er meldet der Stiftung unverzüglich die Versicherten, deren Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise aufgelöst oder deren Beschäftigungsgrad geändert wird. Er teilt ihr gleichzeitig mit, ob der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig geworden ist. Er meldet ferner Zivilstandsänderungen und andere für die Vorsorge wesentlichen Ereignisse, wie insbesondere Lohnänderungen.
2. Jeder Versicherte hat alle Angaben, die zur ordentlichen Verwaltung der Stiftung erforderlich sind, wahrheitsgetreu zur Verfügung zu stellen. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung, die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Ziff. 5.1 erwähnten anderweitigen

- Versicherungseinrichtungen oder Dritter sowie für alle Zivilstandsänderungen und Änderungen hinsichtlich der Lebenspartnerschaft. Der Versicherte hat der Stiftung die Abrechnung über die Austrittsleistung zur Verfügung zu stellen.
3. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen sistieren, kürzen oder verweigern.
 4. Tritt eine versicherte Person in die Stiftung ein, so sind alle Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen und -einrichtungen, inklusive Guthaben aus Freizügigkeitskonten bzw. Freizügigkeitspolice als Eintrittsleistungen in die Stiftung einzubringen (Art. 3 Abs. 1 FZG). Ausserdem muss die versicherte Person resp. die Vorsorgeeinrichtung ihres früheren Arbeitgebers und/oder die Freizügigkeitseinrichtung die Stiftung über ihre persönliche Situation im Vorsorgebereich informieren und ihr namentlich Folgendes mitteilen:
 - a. den Namen und die Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtung resp. der Freizügigkeitseinrichtung;
 - b. den Betrag der Freizügigkeitsleistung, die für sie überwiesen wird, den Betrag des BVG-Altersguthabens sowie, sofern sie mehr als 50 Jahre alt ist, den Betrag der im Alter 50 erworbenen Freizügigkeitsleistung;
 - c. wenn sie verheiratet ist, den Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf die sie im Zeitpunkt ihrer Heirat Anspruch gehabt hätte; versicherte Personen, die am 01.01.1995 verheiratet waren und den Betrag der im Zeitpunkt der Heirat erworbenen Freizügigkeitsleistung nicht kennen, geben der Stiftung den Betrag und das Berechnungsdatum der ersten, nach dem 01.01.1995 bekannten Freizügigkeitsleistung bekannt;
 - d. gegebenenfalls den Betrag, den die versicherte Person im Rahmen der Wohneigentumsförderung aus der Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers vorbezogen hat und der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch nicht zurückerstattet worden ist; Angaben über das betreffende Wohneigentum sowie das Datum des Vorbezugs;
 - e. gegebenenfalls den Betrag, der im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändet wurde, Angaben über das betreffende Wohneigentum sowie den Namen des Pfandgläubigers;
 - f. gegebenenfalls die Beträge und das Datum von freiwilligen Einkäufen in den letzten drei Jahren vor dem Beitritt zur Stiftung;
 - g. sämtliche Angaben betreffend einen allfälligen gesundheitlichen Vorbehalt einer früheren Vorsorgeeinrichtung.
 5. Jede versicherte Person hat unverzüglich und unaufgefordert alle Angaben und Nachweise wahrheitsgetreu in einer der Landessprachen in der Schweiz (oder amtlich beglaubigte Übersetzung) zur Verfügung zu stellen sowie alle notwendigen Auskünfte zu erteilen, die zur ordentlichen Verwaltung der Stiftung erforderlich sind. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung sowie für alle Zivilstandsänderungen sowie einen allfälligen Lebenspartner und diesbezügliche Änderungen. Die versicherte Person hat der Stiftung die Abrechnung über die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen zur Verfügung zu stellen.
 6. Invalide haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen (Invaliditätsgrad, anrechenbare Einkommen u.a.) unverzüglich zu melden.
 7. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages, so

muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

Beim Austritt

8. Beim Austritt aus der Personalvorsorge hat die versicherte Person der Stiftung rechtzeitig im Voraus, spätestens innerhalb von vier Wochen nach Austritt, anzuzeigen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

Verletzung der Meldepflicht

9. Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen für die versicherten Person oder einer anspruchsberechtigten Person ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten ergeben.
10. Bei unwahren Angaben der Versicherten über ihren Gesundheitszustand ist die Stiftung berechtigt, die Leistungen zu reduzieren. Sie teilt dies den Versicherten oder dem Anspruchsberechtigten innerhalb von drei Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung mit.
11. Die Versicherten und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen sowie die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Ziff. 5.1 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen sistieren, kürzen oder verweigern.

9

1.6 Datenschutz und Schweigepflicht

1. Personen, die an der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen insbesondere hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten der Schweigepflicht.
2. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung betrauten Organe befugt sind, die Personendaten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zu erheben und zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die ihnen nach Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen (Art. 85a BVG). Alle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge zwingend notwendigen Daten werden bei den Versicherten sowie Dritten (Sozialversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Arbeitgeber, etc.) erhoben. Versicherte Personen nehmen zur Kenntnis, dass die Stiftung sowie sämtliche mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung betrauten Organe befugt sind, die Personendaten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die ihnen nach Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen.
3. Die Stiftung kann die sich aus den Antragsunterlagen oder aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Daten inkl. besonders schützenswerter Daten der Geschäftsführung, der Verwaltung oder einer Versicherungsgesellschaft übermitteln.
4. Sie kann die versicherungsbezogenen Daten inkl. besonders schützenswerte Daten, soweit erforderlich und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes an den Experten für berufliche Vorsorge und die Revisionsstelle zur Bearbeitung und Abwicklung der Leistungsfälle bzw. der gesetzlich vorgegebenen Kontrollfunktionen weitergeben.

2. Versicherte Person

2.1 Aufnahme in die Stiftung

Aufnahmebedingungen

1. In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmenden aufgenommen, die das 17. Altersjahr vollendet haben und vom Arbeitgeber einen Jahreslohn erhalten, der den im Vorsorgeplan festgelegten Mindestlohn übersteigt.

Ausnahmen

2. In die Personalvorsorge werden nicht aufgenommen:
 - a. Arbeitnehmende, die das AHV-Rententalter bereits erreicht oder überschritten haben;
 - b. Arbeitnehmende mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, ist die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Die Zeitdauer von mehreren aufeinanderfolgenden befristeten Arbeitseinsätzen wird zusammengezählt, wenn kein Unterbruch länger als drei Monate gedauert hat. Wird vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Dauer drei Monate übersteigt, so ist die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;
 - c. Arbeitnehmende, die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind, sowie Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
 - d. Arbeitnehmende, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Personalvorsorge beantragen.
3. Entschädigungen (wie Sitzungsgelder, Verwaltungsratshonorare, etc.) für eine Erwerbstätigkeit im Dienste von anderen Arbeitgebern werden in der Stiftung nicht versichert.

10

Aufnahmezeitpunkt

4. Sofern im Vorsorgeplan nicht weitergehende Aufnahmemöglichkeiten bestimmt sind, werden sämtliche AHV-pflichtigen Arbeitnehmenden der Firma, deren Jahreslohn $\frac{3}{4}$ (Dreiviertel) der maximalen AHV-Altersrente übersteigt, ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres obligatorisch versichert.

Wiedereintritt

5. Wiedereintretende werden wie Neueintretende behandelt.

Teilinvalidität

6. Arbeitnehmende, die bei der Aufnahme in die Stiftung im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Der im Vorsorgeplan erwähnte Mindestlohn wird entsprechend dem prozentualen Anteil des Teilrentenanspruches gemäss Art. 4 BVV 2 gekürzt.

2.2 Beginn der Versicherung

Eintritt

1. Der Eintritt in die Stiftung erfolgt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit macht.
2. Der Sparprozess wird im Vorsorgeplan festgelegt. Er beginnt frühestens ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres und spätestens ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

11

2.3 Beendigung der Versicherung

Austritt

1. Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind, sofern kein Anspruch auf Invalidenrente oder eine Altersrente der Stiftung besteht, spätestens jedoch mit dem Tod der versicherten Person. Bei Teilinvaliden erfolgt der Austritt im Umfang des aktiven Teils. Der Austritt erfolgt jeweils taggenau.

Nachdeckung

2. Ausgetretene Versicherte bleiben während eines Monats für die Risiken Invalidität und Tod versichert, sofern nicht vor Ablauf dieser Frist ein neues Vorsorgeverhältnis entsteht. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses versichert waren.

2.4 Gesundheitsprüfung und -vorbehalte

Gesundheitsprüfung

1. Die Stiftung kann von der zu versichernden Person bei der Neuaufnahme oder bei Leistungserhöhung Angaben zum Gesundheitszustand sowie die Durchführung einer Gesundheitsprüfung verlangen und sie auf ihre Kosten von einem durch sie bezeichneten Arzt untersuchen lassen. Die zu versichernde Person entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.
2. Sind Personen beim Eintritt in die Stiftung nicht voll arbeitsfähig (auch ohne im Sinne der IV invalid zu sein), und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit innerhalb der nach BVG massgebenden Frist zur Invalidität oder zum Tod, besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.
3. Bis zum Vorliegen der geforderten Angaben oder Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der zu versichernden Person, sind die Leistungen auf die Mindestleistungen nach BVG beschränkt. Art. 14 FZG bleibt vorbehalten.
4. Werden die geforderten Angaben oder Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der zu versichernden Person nicht oder nicht fristgerecht eingereicht, so sind die Leistungen auf die Mindestleistungen nach BVG beschränkt.

5. Hat die versicherte Person bei der Gesundheitsprüfung eine erhebliche Tatsache, die sie kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann die Stiftung nachträglich noch einen Gesundheitsvorbehalt anbringen; dieses Recht erlischt drei Monate, nachdem die Stiftung von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat. Ist der Invaliditäts- oder Todesfall bereits eingetreten, und wurde er durch das nicht oder unrichtig angezeigte Leiden beeinflusst, so kann die Stiftung ihre Leistungen mit schriftlicher Mitteilung an die versicherte Person oder die Hinterlassenen auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG reduzieren; die Mitteilung muss der versicherten Person oder den Hinterlassenen innerhalb von drei Monaten zugestellt werden, nachdem die Stiftung von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.

Vorbehalt

6. Die Stiftung kann, abhängig vom Inhalt der Informationen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person, im Einzelfall die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden ausschliessen.
7. Allfällige Vorbehalte werden der versicherten Person innert zwei Monaten nach Erhalt des Arztberichtes schriftlich mitgeteilt und sind beschränkt auf die vom Arzt festgestellten Befunde.
8. Im Bereich der BVG-Mindestleistungen haben Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen keine Gültigkeit.

Dauer des Vorbehaltes

9. Gesundheitsvorbehalte können höchstens für fünf Jahre ausgesprochen werden. Wird die versicherte Person während dieser Zeit infolge eines vom Vorbehalt erfassten Leidens invalid oder stirbt sie aus diesem Grund, so werden die Invaliden- und Todesfalleistungen der Stiftung lebenslänglich auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG reduziert. Art. 14 FZG bleibt vorbehalten.

Vorbehaltfreie Leistungsteile

10. Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die Leistungen der obligatorischen Vorsorge sowie für die durch eingebrachte Eintrittsleistungen erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.
11. Die durch die eingebrachte Eintrittsleistung erworbenen Leistungen bei Invalidität oder Tod werden nach dem Beitragsprimat berechnet und ergeben sich aus dem vorhandenen Altersguthaben bei Eintritt des Vorsorgefalls, den zukünftigen unverzinsten Altersgutschriften gemäss dem entsprechenden Vorsorgeplan und dem Umwandlungssatz gemäss Anhang A.
12. Tritt ein Versicherungsfall vor Durchführung der Gesundheitsprüfung ein, dessen Ursache schon vor Aufnahme in die Stiftung bestand, werden nur die mit der eingebrachten Austrittsleistung eingekauften Leistungen, mindestens aber die gesetzlichen Leistungen gemäss BVG, erbracht.

Geburtsgebrechen und Kindheits-Invalidität

13. Für Versicherte mit einem Geburtsgebrechen oder Versicherte, die als Minderjährige erwerbsunfähig wurden, gelten für die anwartschaftlichen Invaliditätsleistungen die Bestimmungen nach Art. 23 BVG und für anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen nach Art. 18 BVG. Es werden nur die Leistungen der obligatorischen Vorsorge ausgerichtet.

3. Versicherter Lohn

3.1 Lohn

Jahreslohn

1. Als Jahreslohn gilt der zu Beginn des Jahres vereinbarte AHV-pflichtige Jahreslohn (inkl. 13. Monatslohn). Dauernd ausbezahlte Zulagen (wie Provisionen, Schicht-, Nacht-, Sonntagszulagen und ähnliche) werden berücksichtigt. Dagegen werden Einkommensbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, weggelassen (z.B. Gratifikationen, Boni etc.). Unterjährig gemeldete Lohnänderungen werden berücksichtigt. Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Vorsorgeplan.
2. Der Jahreslohn kann zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes bestimmt werden, wobei die für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen (Teuerungsausgleich, Reallohnerhöhung, usw.) zu berücksichtigen sind. Bei unterjährigem Arbeitsverhältnis ist der Lohn auf einen Jahreslohn umzurechnen.

13

Versicherter Lohn

3. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort angegebenen Koordinationsbeträge, Minima und Maxima werden, soweit notwendig, jeweils den gesetzlichen Vorschriften angepasst.
4. Eine versicherte Person, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann verlangen, dass ihre Vorsorge längstens bis zum Erreichen des Referenzalters aufgrund des bisherigen versicherten Lohnes weitergeführt wird. Die Beitragsaufteilung erfolgt in diesem Fall gemäss Ziff. 4.4 Abs. 5.

Versicherter Lohn von Teilinvaliden

5. Für Personen, die im Sinne der IV den gemäss Vorsorgeplan minimalen Invaliditätsgrad übersteigen, werden der Koordinationsabzug und die sich daraus ergebenden Grenzbeträge entsprechend dem Rentenanspruch gekürzt. Der versicherte Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan wird jedoch nicht gekürzt.

Lohnausfall

6. Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens so lange gültig, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Arbeitsvertrag, unter Anrechnung von Taggeldleistungen, mindestens aber nach Art. 324a OR oder ein Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub nach Art. 329f ff. OR bestehen würde.
7. Die versicherte Person kann die proportionale Herabsetzung des versicherten Lohnes beantragen.

3.2 Versicherung beim Wegfallen der Lohnzahlung

1. Entfällt die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers, ohne dass das Anstellungsverhältnis aufgelöst wird oder ein Versicherungsfall gemäss diesem Reglement eintritt, besteht der Versicherungsschutz nur so lange, wie die Stiftung die Beiträge für die versicherte Person erhält. Eine Nachdeckung im Sinne von Ziff. 6.2 dieses Reglements besteht nicht.

2. Die Risikoleistungen (ohne Unfaldeckung) können maximal für 24 Monate versichert bleiben, wenn der Arbeitgeber und/oder die versicherte Person für die Beiträge (Risikoversicherung und Verwaltungskosten) aufkommt.

3.3 Unbezahlter Urlaub

1. Bei Weiterversicherung der Risikoleistungen während vorübergehendem Lohnausfall wegen unbezahlten Urlaubs, Militärdienst usw. hat das bisherige versicherte Salär weiterhin Gültigkeit. Die Beiträge für die Risikoversicherung werden vollständig von der versicherten Person geschuldet. Der Sparprozess wird in dieser Zeit unterbrochen. Der Unterbruch muss mindestens einen Monat, höchstens aber zwei Jahre dauern. Übersteigt der unbezahlte Urlaub die Dauer von 24 Monaten oder bleibt die Beitragszahlung aus, so wird wie bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses verfahren.

14

3.4 Externe Versicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

1. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses kann die versicherte Person auf Antrag an die Geschäftsleitung der Pensionskasse als externe versicherte Person in der Pensionskasse freiwillig versichert bleiben.
2. Die näheren Bedingungen für die Aufnahme in die externe Versicherung (Mindestalter, Dienstjahre) regelt der Stiftungsrat.
3. Die Versicherungsbedingungen werden in einer Vereinbarung zwischen der versicherten Person und der Pensionskasse festgelegt. Es gelten folgende Mindestvorschriften:
 - a. Die versicherte Person muss zum Zeitpunkt der Aufnahme in die externe Versicherung voll arbeitsfähig sein.
 - b. Der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses versicherte Lohn kann nicht mehr verändert werden.
 - c. Die versicherte Person hat neben ihrem eigenen Beitrag auch jenen des Arbeitgebers zu übernehmen.
 - d. Die Beitragszahlung erfolgt monatlich.
 - e. Die externe Versicherung endet
 - am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das Referenzalter vollendet hat;
 - wenn die versicherte Person für einen neuen Arbeitgeber arbeitet und der obligatorischen Versicherung gemäss BVG untersteht;
 - falls die Beitragszahlung ausbleibt, im Monat, für den die letzte Beitragszahlung erfolgte;
 - nach längstens zwei Jahren seit dem Beginn der externen Versicherung.
4. Wird die externe Versicherung vor dem vollendeten 58. Altersjahr beendet, erfolgt ein Austritt und es wird eine Austrittsleistung fällig.

5. Wird die externe Versicherung ab dem vollendeten 58. Altersjahr beendet, erfolgt eine Pensionierung. Es werden die reglementarischen Altersleistungen fällig.

3.5 Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes

1. Versicherte, deren Lohn sich nach Vollendung des 58. Altersjahrs um höchstens 50 % reduziert, können auf Verlangen die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn ganz oder teilweise weiterführen. Die Weiterführung muss von der versicherten Person vor Beginn der Lohnkürzung schriftlich beantragt werden und kann höchstens bis zum Referenzalter erfolgen. Sie wird bei einem vorzeitigen Austritt aus der Pensionskasse per Austrittsdatum beendet.
2. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes kann einmalig auf den 1. Januar des Folgejahres schriftlich gekündigt werden. Eine spätere Wiederaufnahme der Weiterversicherung ist nicht möglich.
3. Die versicherte Person trägt die gesamten Spar- und Risikobeiträge auf dem fiktiven Lohnanteil für die gesamte Dauer der Weiterversicherung selbst. Die Beitragszahlung erfolgt über ihren monatlichen Lohnabzug.
4. Bei einer Teilpensionierung ist die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes nicht möglich.

15

3.6 Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 55

Anspruch auf Weiterführung der Vorsorge

1. Wird das Arbeitsverhältnis der versicherten Person nach Vollendung des 55. Altersjahres durch den Arbeitgeber aufgelöst, kann die Vorsorge auf Antrag der versicherten Person weitergeführt werden. Die Weiterführung der Versicherung gemäss Art. 47a BVG ist auch in jenen Fällen möglich, bei denen der Arbeitgeber die Auflösung des Arbeitsverhältnisses initiiert, das Arbeitsverhältnis schlussendlich aber mittels einer Aufhebungsvereinbarung aufgelöst wird.
2. Die versicherte Person hat die Weiterführung der Vorsorge schriftlich vor dem Austritt und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu verlangen. Die Versicherungsbedingungen werden in einer Vereinbarung zwischen der versicherten Person und der Stiftung festgelegt.
3. Die versicherte Person wählt, wie sie die Vorsorge weiterführen möchte. Zur Wahl stehen:
 - a. unveränderter versicherter Lohn für die Altersvorsorge und die Risiken Tod und Invalidität
 - b. im gleichen Umfang reduzierter versicherter Lohn für die Altersvorsorge und die Risiken Tod und Invalidität
 - c. unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität, reduzierter versicherter Lohn für die Altersvorsorge
 - d. unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität, keine Weiterführung der Sparbeiträge für die Altersvorsorge.

4. Die Wahl kann jährlich mit Wirkung per 01.01. gewechselt werden. Die Stiftung ist dabei bis spätestens 30.11. des Vorjahrs schriftlich zu informieren. Ohne schriftliche Mitteilung bleibt die gewählte Form in Kraft.
5. Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.

Beiträge

6. Die versicherte Person bezahlt die gesamten Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität, die Verwaltungskosten sowie den Arbeitnehmeranteil allfälliger Sanierungsbeiträge. Falls sie die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt sie zusätzlich die entsprechenden Beiträge.

16

Ende

7. Die Versicherung endet
 - a. im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person
 - b. mit Eintritt der Invalidität
 - c. bei Erreichen des Referenzalters
 - d. bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung, in welche mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung übertragen werden können
 - e. mit Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person
 - f. falls die Beitragszahlung unterbleibt: mit Kündigung der Vorsorgeeinrichtung, in der Regel auf den Zeitpunkt des letzten bezahlten Beitragsmonats
8. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

3.7 Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente

1. Versicherte, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil sie für den flexiblen Altersrücktritt von einer entsprechenden Einrichtung (Stiftung FAR, VRM Gipser-Maler, VRM Gebäudehülle) eine Überbrückungsrente beziehen, können die Altersvorsorge bis zum Referenzalter bei der Stiftung weiterführen. Die Stiftung schreibt der versicherten Person die Altersgutschriften der entsprechenden Einrichtung gut.
2. Die Weiterversicherung ist nur so lange möglich, wie Überbrückungsleistungen bezogen werden und schliesst in dieser Zeit den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Ziff. 5.3.2 aus.
Während der Dauer der freiwilligen Weiterversicherung bis zum Referenzalter entfällt die Versicherung für Invalidität und Tod mit Ausnahme des Todesfallkapitals gemäss Ziff. 5.5.8.

4. Finanzierung

4.1 Beiträge

Gesamtaufwand

1. Der Gesamtaufwand für die in diesem Reglement umschriebene Personalvorsorge setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, den Kosten für die Deckung der Risikoleistungen nach Verrechnung eines allfälligen Überschusses aus einem Versicherungsvertrag, den Verwaltungskosten und den Beiträgen an den Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 ff. BVG.
2. Die Altersgutschriften gemäss dem entsprechenden Vorsorgeplan werden zur Äufnung des Altersguthabens auf individuellen Konten gutgeschrieben und verzinst. Die Prämien einer allfälligen Risikoversicherung und die Beiträge an den Sicherheitsfonds sowie die übrigen Kosten werden durch Beiträge (vgl. Vorsorgeplan) finanziert.

17

Beginn der Beitragspflicht

3. Die Beitragspflicht für die Risikoversicherung beginnt mit der Aufnahme der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers in die Stiftung, jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Die Beitragspflicht für die übrigen Beiträge beginnt gemäss Vorsorgeplan, jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres und spätestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

Ende der Beitragspflicht

4. Die Beitragspflicht erlischt mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Pensionierung oder beim Tod.

Erwerbsunfähigkeit

5. Bei Erwerbsunfähigkeit gelten die Bestimmungen über die Beitragsbefreiung gemäss Ziff. 5.4.9.

4.2 Beitragsarten

Es können folgende Beiträge erhoben werden:

- a. zur Finanzierung der Altersgutschriften;
- b. für die Versicherung der Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
- c. für die Versicherung des Teuerungsausgleichs;
- d. zur Finanzierung der Beiträge an den Sicherheitsfonds;
- e. zur Deckung von Verwaltungskosten;
- f. Sanierungsbeiträge.

Die Einzelheiten werden im Vorsorgeplan festgehalten.

4.3 Einkäufe

1. Freiwillige Einkäufe können geleistet werden, wenn das vorhandene Altersguthaben unter Anrechnung aller Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sowie Bezüge für Wohneigentum, kleiner ist als dasjenige, das sich ergeben hätte, wenn die versicherte Person ab dem vorgesehenen Mindestaufnahmezeitpunkt in dieser Vorsorge versichert gewesen wäre. Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen diesen beiden Beträgen (siehe Tabelle im Vorsorgeplan). Zu den Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen zählen Freizügigkeitsguthaben, die nach Art. 3 und 4, Abs. 2bis FZG, nicht in die Stiftung übertragen werden müssen und Guthaben der Säule 3a, insoweit diese die maximal zugelassenen gesetzlichen Grenzwerte überschreiten.
2. Die versicherte Person oder der Arbeitgeber kann zur Beseitigung der Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung und zur Vorfinanzierung einer AHV-Überbrückungsrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen) zusätzliche Einkaufsleistungen erbringen. Diese werden auf einem separaten Einkaufskonto geführt. Solche Einkäufe sind nur möglich, wenn sich die versicherte Person voll in die reglementarischen Leistungen eingekauft hat. Setzt die versicherte Person trotz dem vollständigen Einkauf der Rentenkürzung die Erwerbstätigkeit über das gewählte Rentenalter fort, wird das Einkaufskonto nicht mehr verzinst.
3. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind, wobei in diesem Fall, sofern der Stiftung bekannt, das BVG-Altersguthaben um den gleichen Betrag erhöht wird, wie es beim Vorbezug reduziert wurde.
4. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.
5. Die Bestimmungen des BVG bleiben vorbehalten. Die steuerliche Abzugsberechtigung dieser Einlagen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

18

4.4 Höhe der Beiträge

1. Die Höhe und die Aufteilung der Beiträge sind im Vorsorgeplan festgelegt, wobei der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Gesamtbeiträge zu leisten hat. Falls die versicherte Person von der Weiterführung der Vorsorge gemäss Ziff. 3.5 Gebrauch macht, hat sie neben ihrem persönlichen Beitrag zur Weiterführung des bisher versicherten Lohnes auch die Differenz des Arbeitgeberbeitrages zum bisher versicherten Lohn zu entrichten. Eine Beitragsbeteiligung des Arbeitgebers auf dem freiwillig versicherten Teil ist im gleichen Verhältnis der ordentlichen Beiträge jedoch möglich.

Bekanntgabe der Beiträge

2. Die Beiträge werden der versicherten Person beim Eintritt oder bei Lohnänderungen mit dem Vorsorgeausweis bekanntgegeben.

Beiträge des Arbeitgebers

3. Der Arbeitgeber kann seine Beiträge aus den Arbeitgeber-Beitragsreserven erbringen.

Beiträge nach Erreichen des Rücktrittsalters

4. Wird das Arbeitsverhältnis (voll oder in reduziertem Umfang) über das Referenzalter hinaus fortgesetzt, so werden grundsätzlich keine Beiträge mehr erhoben. Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Vorsorgeplan.

Beiträge nach Erreichen des vorzeitigen Rücktrittsalters

5. Wird das Arbeitsverhältnis (voll oder in reduziertem Umfang) nach Erreichen des vorzeitigen Rücktrittsalters hinaus fortgesetzt und hat die versicherte Person Einkäufe gemäss Ziff. 4.3 Abs. 2 geleistet, so werden, um zu vermeiden, dass das reglementarische Leistungsziel um mehr als 5 % überschritten wird, die Sparbeiträge des Arbeitgebers und falls nötig auch diejenigen der versicherten Person aufgehoben.

19

4.5 Temporäre Beitragsreduktion

Grundsätze

1. Sind die Vorsorgezwecke gesichert und erfüllt und weist ein Vorsorgewerk diesem zugewiesene freie Mittel aus, kann die paritätisch zusammengesetzte Vorsorgekommission aufgrund einer Empfehlung des Experten für berufliche Vorsorge beschliessen, freie Mittel zu temporären Beitragsreduktionen zu verwenden. Die freien Mittel werden nach den Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER 26 ermittelt.
2. Die genaue Verwendung der freien Mittel als Beitragsreduktion oder -befreiung wird im Vorsorgeplan des Vorsorgewerks definiert.
3. Werden freie Mittel zur temporären Beitragsreduktion verwendet, werden im Grundsatz aktive Versicherte und Rentenbeziehende an der Verteilung der freien Mittel im Verhältnis der Vorsorgekapitalien (Altersguthaben der aktiven Versicherten plus nicht versichertes Deckungskapital der Rentenbeziehenden) beteiligt. Die Vorsorgekommission kann jedoch allfällige Besserstellungen der Rentenbeziehenden gegenüber den aktiven Versicherten in den letzten Jahren, in denen die freien Mittel gebildet wurden, maximal jedoch 10 Jahre, anrechnen (Beispiele: Verzinsung der Altersguthaben der aktiven und passiven Versicherten unter dem Niveau des technischen Zinssatzes, versicherungstechnisch zu hohe Umwandlungssätze). Die Vorsorgekommission kann auch berücksichtigen, ob die aktiven Versicherten und Rentenbeziehenden zur Bildung der freien Mittel beigetragen haben.
4. Die anteilmässigen freien Mittel für die Rentenbeziehenden sind für den Einkauf von Teuerungsanpassungen der laufenden Renten oder für einmalige Zulagen auf den laufenden Renten zu verwenden.
5. Eine einseitige Entlastung des Arbeitgebers durch die Verwendung der freien Mittel für eine Beitragsreduktion ist nicht zulässig. Die Beitragsreduktion erfolgt prozentual auf den reglementarischen Beiträgen (Beitragsferien = 100 % Beitragsreduktion), wobei der Prozentsatz für die Arbeitnehmenden mindestens gleich hoch ist wie derjenige des Arbeitgebers.

6. Die Fortschreibung der Freizügigkeitsleistungen ist so vorzunehmen, wie wenn keine vorübergehende Beitragsreduktion oder -befreiung stattfinden würde.
7. Die Vorsorgekommission entscheidet jährlich, ob und in welcher Höhe Beitragsreduktionen gewährt werden und in welcher Form die Rentenbeziehenden im gleichen Ausmass wie die aktiven Versicherten am freien Vermögen beteiligt werden. Die Vorsorgekommission teilt den Beschluss dem Stiftungsrat mit und erläutert den Beschluss unter Vorbehalt der Genehmigung des Stiftungsrats den Versicherten und Rentenbeziehenden.

20

4.6 Inkasso der Beiträge

1. Die Arbeitnehmerbeiträge werden in 12 monatlichen Raten vom Arbeitgeber bei den Lohnzahlungen abgezogen und zusammen mit den entsprechenden Arbeitgeberbeiträgen quartalsweise nachschüssig der Stiftung überwiesen. Für Eintritte bis und mit dem 15. eines Monats werden die Beiträge für den Eintrittsmonat voll erhoben. Für Eintritte ab dem 16. eines Monats werden die Beiträge ab Beginn des Folgemonats erhoben. Für Austritte wird gleichartig vorgegangen.
2. Kommt der Arbeitgeber mit seinen Zahlungen in Verzug, fordert die Stiftung einen Verzugszins gemäss Obligationenrecht OR.
3. Sind die reglementarischen Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin nicht bezahlt, muss der Stiftungsrat und die zuständige Vorsorgekommission informiert werden.

4.7 Freizügigkeitsleistungen (eingebrachte Austrittsleistungen)

Austrittsleistungen inklusive über- und/oder vorobligatorische Teile aus den Vorsorgeeinrichtungen des früheren Arbeitgebers und Austrittsleistungen sowie Guthaben aus Freizügigkeitskonten bzw. Freizügigkeitspolice (Art. 3 Abs. 1 FZG) werden in die Stiftung eingebracht und dem Alterskonto gutgeschrieben.

4.8 Arbeitgeber-Beitragsreserven

1. Im Rahmen der Stiftung kann ein Arbeitgeber-Beitragsreservekonto gebildet und gesondert ausgewiesen werden. Diesem werden gutgeschrieben bzw. belastet:
 - a. freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers;
 - b. Entnahmen des Arbeitgebers zur Finanzierung seiner Beiträge sowie zur Erbringung von Leistungen im Rahmen des Stiftungszweckes.
2. Die Verwendung der Mittel der Arbeitgeber-Beitragsreserve darf nur im Auftrag des Arbeitgebers erfolgen.
3. Das Guthaben wird im Maximum wie die Altersguthaben verzinst. Die Verzinsung darf die effektiv erzielte Nettorendite nicht übersteigen. Bei einer Unterdeckung erfolgt keine Verzinsung.

4.9 Überschüsse aus Versicherungsverträgen

1. Ein Anspruch auf Überschüsse und deren Berechnung richtet sich nach den Bestimmungen des gültigen Versicherungsvertrages.
2. Überschüsse aus Versicherungsverträgen zugunsten der Stiftung und weitere Überschüsse, die den einzelnen Vorsorgewerken nicht direkt zugeordnet werden können, werden, nachdem die entsprechenden technischen und finanziellen Rückstellungen und Wertschwankungsreserven ausreichend gebildet wurden und der Beschluss betreffend Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss Ziff. 5.1.3 (Teuerung) gefasst wurde, dem freien Stiftungsvermögen der Stiftung gutgeschrieben. Es soll grundsätzlich keine individuelle Verteilung an Versicherte erfolgen. Der Stiftungsrat befindet ausdrücklich jährlich über die Mittelverwendung der Überschüsse.
3. Die Stiftung informiert jährlich aufgrund der durch die Versicherungsgesellschaft gelieferten Angaben über die Verwendung der Überschüsse in der Jahresrechnung. Die Stiftung stellt den Vorsorgekommissionen die Abrechnung der Überschussbeteiligung sowie Angaben über die Verwendung zur Zustimmung zu.

5. Leistungen

5.1 Gemeinsame Bestimmungen

5.1.1 Mindestleistungen

Die Leistungen der Stiftung entsprechen mindestens den Leistungen gemäss BVG und den einschlägigen Gesetzen und Verordnungen.

5.1.2 Risikoleistungen nach Erreichen des Referenzalters

Die Risikoversicherung (Tod, Invalidität und Beitragsbefreiung) wird nach Erreichen des Referenzalters gemäss Vorsorgeplan nicht weitergeführt. Allfällige Leistungen werden aus dem vorhandenen Altersguthaben finanziert.

22

5.1.3 Teuerung

Obligatorische Anpassung

1. Die obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die länger als drei Jahre gelaufen sind, werden bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.
2. In jedem Fall gilt die gesetzliche Teuerungsanpassung als durch die reglementarischen Leistungen abgegolten, wenn und solange diese die an die Preisentwicklung angepassten Leistungen der obligatorischen Vorsorge übersteigen.

Anpassung nach finanzieller Möglichkeit

3. Die Anpassung der übrigen laufenden Renten an die Preisentwicklung erfolgt im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber.

5.1.4 Auszahlungsart

1. Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet.
2. Anstelle der Rente wird eine versicherungstechnisch gleichwertige Kapitalabfindung ausbezahlt, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 % und die Waisenrente weniger als 2 % der Mindestaltersrente der AHV beträgt.
3. Liegen besondere Umstände vor, kann der Stiftungsrat auch in anderen Fällen auf entsprechendes Gesuch hin, anstelle einer Hinterlassenen- oder Invalidenrente den Bezug einer gleichwertigen Kapitalabfindung gestatten.
4. Die Kapitalauszahlung ist ausgeschlossen, wenn die Vorsorge gemäss Ziffer 3.6 mehr als zwei Jahre gedauert hat.
5. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Auszahlung der Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann eine amtliche Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen. Kann die versicherte Person die Zustimmung des Ehegatten nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

5.1.5 Anspruchsvoraussetzung

Reglementarische Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung und Auszahlung des Anspruches benötigt. Insbe-

sondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden. Die Stiftung kann in periodischen Abständen einen Lebensnachweis (Bestätigung der Gemeinde, Ausweiskopie inkl. Bankgutschrift der letzten AHV-Rentenzahlung) anfordern und gegebenenfalls die Rente sistieren.

5.1.6 Erfüllungsort

Die Stiftung erfüllt ihre Verpflichtungen (Rentenzahlungen etc.) grundsätzlich am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person, mangels eines solchen am Sitz eines Bevollmächtigten in der Schweiz. Bei Zahlungen ins Ausland werden die entsprechenden Transaktionskosten vom Empfänger getragen. Vorbehalten bleiben bilaterale Übereinkommen.

5.1.7 Verhältnis zur AHV und IV

Die Leistungen aus diesem Reglement werden unabhängig von Leistungen aus der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ausgerichtet. Vorbehalten bleiben Kürzungen der Leistungen gemäss Ziff. 5.1.9

5.1.8 Verhältnis zur Unfall- und Militärversicherung

Ist die obligatorische Unfall- oder Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so hat die Stiftung im Maximum die Minimalleistungen gemäss BVG zu erbringen. Vorbehalten bleiben Kürzungen der Leistungen gemäss Ziff. 5.1.9 und anderweitige Definitionen im Vorsorgeplan.

5.1.9 Leistungskürzungen

Koordination

1. Ist der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so werden bei einem Jahreslohn bis zum UVG-Lohnmaximum (fakultativ, bei Arbeitgeber ohne UVG-plus-Versicherung allenfalls wünschenswert) die reglementarischen Leistungen mit Ausnahme der Beitragsbefreiung und des Todesfallkapitals auf das gesetzliche Minimum begrenzt.
2. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt die Einschränkung gemäss Abs. 1 nur für den Teil, der Gegenstand der Versicherung gemäss UVG bzw. MVG ist.
3. Auf Leistungen, die sich auf den versicherten Lohn beziehen, welcher den für das UVG massgebenden Höchstbetrag übersteigt, besteht unabhängig der Ursache immer ein Anspruch.

Überversicherung

4. Die Stiftung kann ihre Leistungen in entsprechendem Umfang kürzen, wenn die AHV/IV, die obligatorische Unfallversicherung oder die Eidgenössische Militärversicherung ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil der Anspruchsberechtigte Tod oder Invalidität durch vorsätzliche Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.
5. Der Stiftungsrat kann Invaliden- und Hinterlassenenleistungen der Stiftung kürzen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als mutmasslich entgangener Verdienst nach dem AHV-Referenzalter gilt derjenige, welche unmittelbar vor der Pensionierung festgestellt wurde. Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen für die Berechnung des mutmasslich entgangenen Verdienstes sowie der Festlegung der Koordinationsgrenzen in den Vorsorgeplänen.

6. Leistungen aus mehreren Vorsorgeplänen werden addiert, die Kürzung erfolgt gemäss dem Vorsorgeplan mit der höchsten Koordinationsgrenze, Als mutmasslich entgangener Verdienst nach dem AHV-Rentenalter gilt derjenige, welcher unmittelbar vor der Pensionierung festgestellt wurde.
7. Die von der Stiftung gekürzten Leistungen dürfen zusammen mit den Leistungen der Unfall- und Militärversicherung sowie mit vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die gesetzlichen Minimalleistungen.

Anrechenbare Einkünfte

8. Als anrechenbare Einkünfte gelten die ungekürzten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung von in- und ausländischen Sozialversicherern und Vorsorgeeinrichtungen, die den Anspruchsberechtigten aufgrund desselben Ereignisses ausgerichtet werden wie:
 - a. Die Leistungen der AHV oder IV;
 - b. Die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung;
 - c. Die Leistungen der Militärversicherung;
 - d. Die Leistungen einer Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtung, die mindestens zu 50 % vom Arbeitgeber finanziert wurden;
 - e. Die Leistungen ausländischer Sozialversicherungen;
 - f. Die Leistungen aus Freizügigkeitseinrichtungen und der Auffangeinrichtung;
 - g. Bezüglern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen oder zumutbare Erwerbseinkommen resp. die Arbeitslosenentschädigung angerechnet. Bei einer provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 8a IVG kann das Zusatzeinkommen nur nach Art. 26a Abs. 3 BVG angerechnet werden;
 - h. Gemäss Art. 24a Abs. 6 BVV 2 wird dem verpflichteten Ehegatten der bei einer Ehescheidung dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil weiterhin angerechnet.
9. Nicht angerechnet werden Hilflosenentschädigungen, Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen, private Versicherungsleistungen sowie der eigene Verdienst des überlebenden Ehegatten und der Waisen.
10. Nicht als Leistung oder Einkommen angerechnet wird das Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an IV-Wiedereingliederungsmassnahmen erzielt wird.
11. Kapitalleistungen werden zum Rentenwert miteinbezogen. Hinterlassenenleistungen werden zusammengezählt.
12. Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte. Die Stiftung gleicht die Leistungskürzung der Unfallversicherung nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quarter UVG oder die Leistungskürzung der Militärversicherung nach Art. 47 Abs. 1 MVG nicht aus.
13. Solange Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung erbracht werden, werden die Altersleistungen in gleicher Weise gekürzt.
14. Die Anspruchsberechtigten haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

5.1.10 **Vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung**

Die Stiftung stellt ihre Invalidenleistungen ab dem Zeitpunkt vorsorglich ein, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat.

5.1.11 **Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen**

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. Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistungen. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

25

5.1.12 **Vorleistungspflicht**

1. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).
2. Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Stiftung lediglich die Leistungen der obligatorischen Vorsorge. Leistungen der überobligatorischen Vorsorge werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Stiftung endgültig feststeht.

5.1.13 **Haftpflichtansprüche gegen Dritte**

1. Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG ein.
2. Stehen der versicherten Person weitere Schadenersatzansprüche zu, die den Betrag gemäss Abs. 1 übersteigen, so ist die Stiftung berechtigt, die Leistungen der überobligatorischen Vorsorge zu kürzen. Die Anspruchsberechtigten können die Kürzung abwenden, wenn sie ihre Schadenersatzansprüche bis zur Höhe des nach Abs. 1 nicht gedeckten versicherungstechnischen Schadens an die Stiftung abtreten.

5.1.14 **Härtefälle**

Auf Antrag der Vorsorgekommission kann der Stiftungsrat erlauben, zulasten der freien Mittel des entsprechenden Vorsorgewerks Leistungen in besonderen Härtefällen zu entrichten, wo dieses Reglement für ein Ereignis keine Leistungen an eine versicherte Person, deren Familienangehörige oder nahestehende Personen vorsieht, eine Leistung aber mit dem Vorsorgezweck der Stiftung vereinbar wäre.

5.1.15 **Vorleistungspflicht**

1. Wird die Stiftung vorleistungspflichtig, weil die für die Leistungszahlung zuständige Vorsorgeeinrichtung noch nicht feststeht und die versicherte Person zuletzt der Stiftung angehört hat, so beschränkt sich der Anspruch auf die Leistungen gemäss BVG.

2. Stellt sich später heraus, dass die Stiftung nicht leistungspflichtig ist, so verlangt sie die vorgeleisteten Beträge von der zuständigen Vorsorgeeinrichtung zurück.
3. Hat eine andere Vorsorgeeinrichtung eine Vorleistung übernommen und steht fest, dass die Stiftung leistungspflichtig ist, erstattet die Stiftung die Vorleistung im Rahmen ihrer Leistungspflicht, maximal im Umfang der Vorleistung, zurück.

5.1.16 Verrechnung

Verrechnung

1. Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

26

Abtretungs- und Verpfändungsverbot

2. Der Anspruch auf Leistung der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und die Überweisung von Vorsorgeguthaben im Falle von Ehescheidung.

5.1.17 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Allgemeine Bestimmungen

1. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie nach dem Anhang 2 zu diesem Reglement.

Vorbezug

2. Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen die Auszahlung eines Betrages für selbstgenutztes Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Ein Vorbezug ist ausgeschlossen bei Weiterführung der Vorsorge im Sinne von Ziff. 3.6 über mehr als zwei Jahre.
3. Bei einem Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

Kürzung der Vorsorgeleistungen

4. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.
5. Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.

Verpfändungen

6. Die versicherte Person kann den Anspruch auf Vorsorge- oder Austrittsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.

Nachweis des Zivilstand

7. Die Stiftung kann einen amtlichen Nachweis des Zivilstands der versicherten Person verlangen.

Zustimmung des Ehegatten oder des Lebenspartners

8. Der Ehegatte muss dem Vorbezug oder der Verpfändung schriftlich zustimmen. Jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts bedarf ebenfalls der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten. Die Stiftung kann eine amtliche Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen. Dies gilt analog bei einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft nach Ziff. 5.5.7. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Zivilgericht angerufen werden.

Besondere Bestimmungen

9. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie nach dem Anhang 2 zur Wohneigentumsförderung.

27

5.1.18 Ehescheidung**Grundsätze**

1. Bei Ehescheidung befindet das zuständige Schweizer Gericht über die Ansprüche der Ehegatten gemäss Art. 122 bis 124e ZGB. Dabei können im Rahmen des Vorsorgeausgleichs Austrittsleistungen, Altersrenten und nach Erreichen des Referenzalters lebenslängliche Invalidenrenten geteilt werden.
2. Für den Vorsorgeausgleich sind ausschliesslich die schweizerischen Gerichte zuständig. Ausländische Entscheidungen über eine Aufteilung von Ansprüchen gegenüber schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen werden nicht anerkannt.
3. Bei invaliden Versicherten, die das Rentenalter bei Einreichung der Ehescheidung noch nicht erreicht haben, ist als Austrittsleistung diejenige massgebend und gegebenenfalls zu teilen, auf die die invalide versicherte Person beim Wegfall der Invalidität Anspruch hätte.
4. Bei Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten bleiben unverändert.

Verwendung

5. Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Anspruchs auf Austrittsleistungen oder einer zu teilenden Rente richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.

Teilung der Austrittsleistung: Kürzung Altersguthaben und Leistungen

6. Wird im Rahmen des Vollzugs der Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung übertragen, so wird das Altersguthaben mit Rechtskraft des Scheidungsurteils um den beanspruchten Betrag vermindert. Bei Teilinvalidität wird der zu übertragende Betrag soweit möglich dem aktiven Teil belastet.
7. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt.
8. Die Stiftung kürzt die Anwartschaften auf die Altersleistungen und auf die versicherten Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfalle, sofern sie von der Höhe des Altersguthabens abhängig sind (mögliche künftige Leistungen).
9. Die Stiftung kürzt bereits laufende Invalidenrenten, sofern diese von der Höhe des Altersguthabens abhängig sind.

10. Die Stiftung kürzt die laufenden und anwartschaftlichen Leistungen der obligatorischen Vorsorge (lebenslängliche BVG-Invalidenrente und abhängige Leistungen).

Teilung laufender Rentenleistungen:

Kürzung Leistungen

11. Wird im Rahmen der Ehescheidung ein Teil einer laufenden Rentenleistung dem geschiedenen Ehepartner der versicherten Person zugesprochen, so wird die laufende Rente an die versicherte Person um den zugesprochenen Betrag vermindert. Die Teilung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung.
12. Die laufende Rentenleistung an die versicherte Person wird so vermindert, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Rentenanteil konstant bleibt. Die Stiftung kürzt die von der Rentenhöhe abhängigen Anwartschaften auf mögliche künftige Leistungen entsprechend.

28

Scheidungsrente

13. Der dem geschiedenen Ehepartner der versicherten Person zugesprochene Rententeil wird von der Stiftung nach den Bestimmungen von Art. 19h FZV auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung in eine lebenslängliche Scheidungsrente an den berechtigten Ehegatten (Scheidungsrentner) umgerechnet. Diese neue Scheidungsrente begründet keine Anwartschaften auf Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen. Das Verhältnis von obligatorischer zu überobligatorischer Leistung bleibt dabei erhalten.
14. Die Scheidungsrente wird nach Art. 22e FZG bar ausbezahlt, wenn der Scheidungsrentner das Rentenalter nach dem BVG erreicht hat oder er die Barauszahlung verlangen kann (Bezug einer vollen Invalidenrente der IV oder Erreichen des Mindestalters für den Altersrücktritt nach BVG).
15. Eine Kapitalabfindung an den berechtigten Ehegatten anstelle der bar auszahlenden Scheidungsrente ist nicht möglich.
16. Liegt kein Grund für die Barauszahlung vor, wird die Scheidungsrente nach den Bestimmungen von Art. 19j FZV an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners übertragen. Dies gilt ebenfalls, wenn er die Übertragung ausdrücklich verlangt, gestützt auf Art. 22e Abs. 2 2. Satz FZG.
17. Die Stiftung überträgt – anstelle der Scheidungsrente an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners – eine einmalige Kapitalabfindung an die Vorsorgeeinrichtung, sofern der Scheidungsrentner und seine Vorsorgeeinrichtung der Kapitalabfindung zustimmen. Die Umrechnung von Scheidungsrenten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Übertragung gültig sind. Mit der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche des Scheidungsrentners gegenüber der Stiftung abgegolten.
18. Die Berechtigung oder Verpflichtung zu einer Scheidungsrente ist der Stiftung mitzuteilen. Der berechtigte Ehegatte muss die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten zudem bis zum 15. November über seinen Wechsel der Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung informieren. Falls die notwendigen Angaben für die Übertragung fehlen, überweist die Stiftung die Scheidungsrente frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

Wiedereinkauf

19. Die aktive und invalide versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ganz oder teilweise wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung gelten sinngemäss (vgl. Ziff. 4.7).
20. Ein solcher Einkauf wird dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben entsprechend dem Verhältnis bei der Auszahlung gutgeschrieben. Die zuvor reduzierten anwartschaftlichen Leistungen erhöhen sich entsprechend.

Einbringen der Ansprüche der Versicherten gegenüber anderen Vorsorgeeinrichtungen

21. Übersteigt die aufgrund eines Scheidungsurteils zugunsten einer versicherten Person an die Stiftung übertragene Einlage oder Scheidungsrente den maximal möglichen Einkaufsbetrag in die reglementarischen Leistungen gelten die Bestimmungen von Ziff. 4.7 sinngemäss.

29

Informationspflicht der versicherten Person

22. Die begünstigte versicherte Person hat die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten über die gegebenenfalls geänderte Zahlungsadresse zu informieren (z.B. bei Austritt, Barauszahlung infolge Pensionierung, bei Übertrag an eine Freizügigkeitseinrichtung bei fehlender Einkaufsmöglichkeit usw.).

Verrechnung gegenseitiger Ansprüche

23. Die Verrechnung gegenseitiger Ansprüche auf Austrittsleistungen oder zugesprochene Rententeile ist möglich. Die Umrechnung von Renten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens gültig waren. Massgebend ist die zugesprochene Rentenhöhe vor der Umrechnung in die Scheidungsrente.

Pensionierung während Scheidungsverfahren

24. Ist eine versicherte Person bei Einleitung des Scheidungsverfahrens aktiv oder bezieht sie eine Invalidenrente der Stiftung, so erfolgt der Vorsorgeausgleich aufgrund der Austrittsleistung. Hat in der Zeit bis zur Übertragung der Austrittsleistung die Ausrichtung der Altersrente begonnen, weil die Pensionierung erfolgt ist, so ist die laufende Altersrente zu hoch.
25. Die Stiftung reduziert die laufende Altersrente lebenslänglich als Ausgleich für den zu übertragenden Betrag. Die reduzierte Rente berechnet sich aus massgebendem Altersguthaben bei Pensionierung, reduziert um den zu übertragenden Betrag der Austrittsleistung, und gestützt auf den Umwandlungssatz, der bei der Pensionierung angewendet worden ist.
26. Die Summe der zwischen Pensionierung und Rechtskraft der Ehescheidung zu viel ausbezahlten Rententeile wird wie folgt kompensiert:
 - zur Hälfte als Abzug von der zu übertragenden Austrittsleistung an den berechtigten Ehegatten
 - zur Hälfte als zusätzliche lebenslängliche Reduktion der laufenden Altersrente, gestützt auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Kürzung anwendbar sind. Der Altersrentner kann die zusätzliche Reduktion vermeiden, wenn er sich für eine Verrechnung mit der laufenden Altersrente entscheidet

5.2 Versicherte Leistungen

1. Die Stiftung gewährt den versicherten Personen sowie deren Hinterlassenen folgende Leistungen:
 - Altersrenten oder Alterskapital (Ziff. 5.3.1 bis 5.3.3)
 - Pensionierten-Kinderrenten (Ziff. 5.3.4)
 - AHV-Überbrückungsrenten (Ziff. 5.3.5)
 - Invalidenrenten (Ziff. 5.4.1 bis 5.4.7)
 - Invalidenkinderrenten (Ziff. 5.4.8)
 - Beitragsbefreiung (Ziff. 5.4.9)
 - Ehegattenrenten (Ziff. 5.5.3 bis 5.5.5)
 - Leistungen an den Lebenspartner (Ziff. 5.5.7)
 - Waisenrenten (Ziff. 5.5.6)
 - Todesfallkapital (Ziff. 5.5.8 und 5.5.9)
2. Die versicherten Leistungen werden unter Vorbehalt der Ziff. 5.1.11 bis 5.1.13 gewährt und gemäss den Bestimmungen von Ziff. 5.1.4 ausbezahlt.

30

5.3 Altersleistungen

5.3.1 Altersguthaben

Alterskonto

1. Am Ende jedes Kalenderjahres werden dem individuellen Alterskonto gutgeschrieben:
 - a. der jährliche Zins auf dem Altersguthaben nach dem Kontostand am Ende des Vorjahres;
 - b. die unverzinsten Altersgutschriften für das abgelaufene Kalenderjahr.

Verzinsung

2. Die Zinssätze werden vom Stiftungsrat festgelegt. Die BVG-Minimalvorschriften werden in jedem Fall eingehalten.
3. Eingebrachte Austrittsleistungen gemäss Ziff. 5.3.1 werden ab Erhalt verzinst.

Altersguthaben

4. Das Altersguthaben entspricht dem Stand des Alterskontos.

Altersguthaben ohne Zins

5. Das projizierte Altersguthaben setzt sich aus dem Altersguthaben samt Zins zusammen, das die versicherte Person erworben hat, sowie der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen.

Altersguthaben mit Zins

6. Das budgetierte Altersguthaben mit Zins setzt sich aus dem Altersguthaben zusammen, das die versicherte Person erworben hat, sowie der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre, mit Zinsen. Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat festgesetzt und kann von der geltenden Verzinsung des Alterskontos abweichen und begründet keinen Leistungsanspruch.

Information der versicherten Personen

7. Das Altersguthaben wird jährlich den versicherten Personen bekanntgegeben. Es bildet die Basis für die Altersleistungsberechnung.

5.3.2 Altersleistungen**Anspruch**

1. Am ersten Tag des Monats nach Erreichen des Referenzalters hat die versicherte Person Anspruch auf die Auszahlung der Altersleistungen gemäss Vorsorgeplan.

Vorzeitige Pensionierung oder aufgeschobene Pensionierung

2. Versicherte Personen, denen keine Invaliditätsleistungen (Rente und/oder Beitragsbefreiung) ausgerichtet werden und keine Überbrückungsrente der Stiftung FAR, VRM Gipser-Maler oder VRM Gebäudehülle beziehen, können nach Vollendung des 58. Altersjahres oder bis 5 Jahre nach dem im Vorsorgeplan angegebenen Referenzalter und mit der definitiven Beendigung der Erwerbstätigkeit ihren Anspruch auf die Altersleistungen geltend machen. Frühere Altersrücktritte (vor Alter 58) sind bei betrieblicher Restrukturierung zulässig.

Teilpensionierung / Aufschub

3. Versicherte Personen können sich unter gleichzeitiger und anteilmässiger definitiver Aufgabe der Erwerbstätigkeit teilweise pensionieren lassen. Eine teilweise Pensionierung ist möglich ab Teilbezug der Altersleistung von mindestens 20 %. Die Teilpensionierung darf in höchstens drei Etappen erfolgen. Die Renten- oder Kapitalzahlung muss im gleichen Umfang wie die Reduktion des Arbeitspensums erfolgen. Bei einer teilweisen Pensionierung wird das Altersguthaben anteilmässig aufgeteilt, wobei der aktive Teil wie für einen Aktiven weitergeführt wird und der pensionierte Teil Anspruch auf Altersleistungen ergibt (die Altersleistung wird proportional dem obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben entnommen). Weitergehende Einschränkungen sind durch die versicherte Person bei seiner zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung lehnt jegliche Verantwortung für die steuerliche Behandlung einer Teilpensionierung ab. Eine Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziffer 3.5 ist dabei nicht möglich.
4. Aktive Versicherte, welche ihre Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber mit dessen Einverständnis über das Referenzalter hinaus fortsetzen, können die Weiterführung ihrer Versicherung bei der Pensionskasse verlangen. Die Anzeigefrist für die Weiterversicherung beträgt einen Monat. Die Beiträge für die Finanzierung der Altersleistungen (Sparbeiträge) richten sich nach dem gültigen Vorsorgeplan des Arbeitgebers. Die Altersgutschriften sowie die Aufteilung des Sparbeitrags zwischen Arbeitgeber und versicherter Person sind weiterzuführen. Auf Antrag der versicherten Person entfallen die Altersgutschriften und die entsprechenden Beiträge. Die Weiterversicherung endet mit der vollständigen Auf-

gabe der Erwerbstätigkeit oder wenn die reglementarische Eintrittsschwelle unterschritten wird, spätestens jedoch mit Vollendung des 70. Altersjahres. Der Anspruch auf die Altersrente entsteht am Monatsersten nach Beendigung der Weiterversicherung.

Höhe der Altersrente

5. Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem für die versicherte Person bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und den in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätzen. Die BVG-Minimalvorschriften werden in jedem Fall eingehalten.
6. Hat die versicherte Person Einkäufe im Sinne von Ziff. 4.32 getätigt, um die Kürzung bei vorzeitiger Pensionierung ganz oder teilweise auszugleichen, so darf bei einem Verzicht auf vorzeitige Pensionierung das Leistungsziel um höchstens 5 % überschritten werden. Übersteigende Teile fallen der Stiftung zu und werden gemäss Stiftungszweck verwendet.

32

5.3.3 Kapitalauszahlung

1. Wünscht die versicherte Person statt der Rente die gesamte oder teilweise Auszahlung des Altersguthabens in Form einer Kapitalzahlung, so hat sie der Stiftung vor der Pensionierung eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben.
2. Die Stiftung kann einen amtlichen Nachweis des Zivilstands der versicherten Person verlangen.
3. Bei verheirateten versicherten Personen ist dazu die schriftliche Zustimmung des Ehegatten notwendig. Die Stiftung kann eine amtliche Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen.
4. Erreicht eine versicherte Person das Schlussalter als Invalidier im Sinne von Ziff. 5.4.1, kann eine Kapitalauszahlung gemäss Abs. 1 verlangt werden.
5. Im Umfang der Kapitalauszahlung des Altersguthabens erlöschen sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung. Bei einer teilweisen Auszahlung des Altersguthabens erfolgt eine anteilmässige Reduktion des obligatorischen und überobligatorischen Teils des Altersguthabens.

5.3.4 Pensionierten-Kinderrente

Versicherte Personen, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente, deren Höhe im Vorsorgeplan festgelegt ist.

5.3.5 AHV-Überbrückungsrente

1. Versicherte Personen, die vorzeitig pensioniert werden, können eine AHV-Überbrückungsrente beziehen, deren Höhe und Dauer sie grundsätzlich selber festlegen. Die AHV-Überbrückungsrente darf die mutmassliche AHV-Rente nicht überschreiten. Durch den Bezug der AHV-Überbrückungsrente werden die Altersrente und die mitversicherten Leistungen lebenslänglich gekürzt.
2. Sofern dies im Vorsorgeplan vorgesehen ist, hat die versicherte Person die Möglichkeit, die AHV-Überbrückungsrente mittels monatlicher Beiträge bzw. Einmaleinlagen ganz oder teilweise vorzufinanzieren.
3. Die AHV-Überbrückungsrente wird während ihrer Laufzeit nicht an Erhöhungen der maximalen AHV-Altersrente oder des Referenzalters angepasst. Die AHV-Überbrückungsrente wird generell gemäss den bei Antritt der Rente massgebenden reglementarischen Bestimmungen ausgerichtet.

5.4 Invaliditätsleistungen

5.4.1 Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist.

5.4.2 Invaliditätsgrad

Die Höhe der Invaliditätsleistung wird nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Dieser entspricht in der Regel dem von der IV festgelegten Invaliditätsgrad. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 25 % begründet in keinem Fall Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

5.4.3 Anspruch auf Invalidenleistungen

1. Bei Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung hat die versicherte Person Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Erwerbsunfähigkeit geführt hat, versichert war und sie im Sinne der IV den minimalen Invaliditätsgrad gemäss Vorsorgeplan überschreitet.
2. 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 oder
 - b. als Minderjähriger gemäss Art. 8 Abs..2 ATSG 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.

3. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen. Der Anspruch ist auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

5.4.4 Höhe der Invalidenrente

1. Die Höhe der ganzen jährlichen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
2. Die Höhe der Invalidenrente bei Teilinvalidität wird in Abhängigkeit von der Vollinvalidenrente wie folgt berechnet:.

Invaliditätsgrad in %	Prozentualer Rentenanteil
70 %	100.00 %
50-69 %	50-69 % prozentgenau entsprechend dem IV-Grad
49 %	47.50 %
48 %	45.00 %
47 %	42.50 %
46 %	40.00 %

Invaliditätsgrad in %	Prozentualer Rentenanteil
45 %	37.50 %
44 %	35.00 %
43 %	32.50 %
42 %	30.00 %
41 %	27.50 %
40 %	25.00 %
25-39 %	25.00 %

5.4.5 Beginn der Invalidenrente

1. Unter Vorbehalt von Absatz 2 entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente im Rahmen der BVG-Minimalleistungen mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Für die die BVG-Minimalleistungen übersteigenden Leistungen entsteht der Anspruch frühestens nachdem die Wartefrist gemäss Vorsorgeplan abgelaufen ist.
2. Die Rente wird jedoch in jedem Fall bis zum Wegfall der Lohnfortzahlung und bis zur Erschöpfung der Taggeldansprüche aufgeschoben, wenn
 - a. die versicherte Person anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes betragen, und
 - b. die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde.

5.4.6 Einstellung der Zahlung der Invalidenrente

Die Auszahlung der Invalidenrente kann solange ganz oder teilweise eingestellt werden, wie sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet.

5.4.7 Ende und Revision des Anspruchs auf Invalidenrente

1. Der Anspruch auf Invalidenrente erlischt:
 - a. beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit;
 - b. beim Tod der versicherten Person;
 - c. wenn die versicherte Person das Referenzalter erreicht. In diesem Fall wird die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst. Diese entspricht mindestens der an die Preisentwicklung angepassten Mindestinvalidenrente des BVG.
2. Wird die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Invalidenrente entsprechend dem verminderten

Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt werden, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

3. Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad nach Massgabe der Feststellungen der Invalidenversicherung
 - a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
 - b. auf 100 Prozent erhöht.

5.4.8 Invalidenkinderrente

1. Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invalidenkinderrente. Die Höhe der Invalidenkinderrente ergibt sich aus dem Vorsorgeplan.
2. Für die Invalidenkinderrente gelten die gleichen Bemessungsregeln wie für die Invalidenrente.

35

5.4.9 Beitragsbefreiung

1. Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wird die Vorsorge beitragsfrei weitergeführt. Die Beitragspflicht der versicherten Person und des Arbeitgebers entfällt nach Ablauf der im Vorsorgeplan angegebenen Wartefrist seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, spätestens jedoch, wenn die Stiftung eine Invalidenrente ausrichtet. Mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 25 %, welche auf gleicher Ursache beruhen, werden taggenau zusammengezählt. Liegt eine andere Ursache vor, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen. Fallen mehrere Ursachen in denselben Zeitraum, so wird die Wartefrist nach Ursache abgewickelt. Bei Arbeitsunfähigkeiten, welche durch eine mehr als 1/3 der Wartefrist dauernde Arbeitsfähigkeit von mehr als 75 % unterbrochen werden, beginnt die Wartefrist von Neuem. Nach kürzeren Unterbrüchen läuft die Wartefrist weiter.
2. Die Altersgutschriften bemessen sich auf der Basis des versicherten Lohns bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit und den jeweils aktuellen reglementarischen Altersgutschriften in Prozenten des versicherten Lohnes. Falls im Vorsorgeplan Wahlsparpläne vorgesehen sind, wird der Plan mit den tiefsten Spargutschriften angewendet.
3. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate, muss vor Ablauf dieser sechs Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.
4. Der Umfang der Beitragsbefreiung richtet sich bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit gemäss Ziff. 5.4.1 jeweils nach dem ärztlich attestierten Grad auf der Basis des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohnes.
5. Das Altersguthaben des Anspruchsberechtigten wird bis zum Referenzalter weiter geäufnet. Bei Teilinvalidität teilt die Stiftung das Altersguthaben ohne Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung entsprechend dem Invalidenrentenanspruch auf. Das dem invaliden Teil entsprechende Altersguthaben wird wie für eine vollinvalide versicherte Person und das dem aktiven Teil entsprechende Altersguthaben wie für eine aktive versicherte Person weitergeführt.
6. Sofern kein Anspruch auf Invalidenrente entsteht, wird die Beitragsbefreiung längstens bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses bzw. Ausscheiden aus der Stiftung erbracht. Die Beitragsbefreiung endet in jedem Fall bei Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, mit dem Erreichen des Referenzalters oder am Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.

5.4.10 Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

1. Nimmt eine invalide Person ihre Tätigkeit beim Arbeitgeber ganz oder teilweise wieder auf, wird sie in entsprechendem Umfang wieder beitragspflichtig. Beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als der minimale Prozentsatz für den Anspruch auf Leistungen gemäss Vorsorgeplan, ist für die Berechnung der Beiträge und Leistungen der aktuelle Lohn massgebend.
2. Ist das Arbeitsverhältnis aufgelöst und entfällt oder reduziert sich die Erwerbsunfähigkeit bei einer ganz oder teilweise invaliden Person, so scheidet sie in entsprechendem Masse aus der Stiftung aus und erhält seine Freizügigkeitsleistung, sobald die Stiftung nicht mehr leistungspflichtig ist.

36

5.5 Hinterlassenenleistungen

5.5.1 Anspruch

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. von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt oder
- c. 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
- d. als Minderjähriger gemäss Art. 8 Abs. 2 ATSG 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.

In den Fällen c und d ist der Anspruch auf BVG-Minimalleistungen begrenzt.

5.5.2 Beginn und Ende

1. Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen entsteht beim Tod der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.
2. Der Anspruch auf eine Ehegattenrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten oder mit seiner Wiederverheiratung.
3. Im Umfang des die gesetzliche BVG-Minimalleistungen übersteigenden Teils der Ehegattenrente wird das Eingehen einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft im Sinne von Ziff. 5.5.7 Abs. 1 lit. c. einer Wiederverheiratung gleichgestellt. Falls der Bezüger einer Lebenspartnerrente gemäss Ziff. 5.5.7 eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im Sinne von Ziff. 5.5.7 Abs. 1 lit. c. eingeht, erlischt der Anspruch auf die Rente.
4. Der überlebende Ehegatte einer Person, welche nicht bereits eine Altersrente bezieht, kann anstelle der Ehegattenrente eine Kapitalabfindung beantragen. Dabei muss der Stiftung vor der ersten Rentenzahlung ein entsprechendes schriftliches Gesuch abgegeben werden. Der Wert der Kapitalabfindung entspricht dem Abfindungswert der Ehegattenrente. Mit Auszahlung einer Kapitalabfindung anstelle einer Ehegattenrente erlischt jeder weitere Anspruch auf Ehegattenrente.

5. Der Anspruch auf Leistungen für Waisen erlischt mit dem Tode der Waise oder mit Vollendung des im Vorsorgeplan angegebenen Schlussalters. Der Anspruch auf Waisenrenten besteht jedoch weiter,
 - a. solange ein Kind in Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
 - b. bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern das Kind zu mindestens 70 % invalid ist, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.Fälle gemäss lit. b werden entsprechend den Bestimmungen über die Invaliditätsleistungen geregelt.
6. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen. Der Anspruch ist auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

37

5.5.3 Ehegattenrente

Stirbt eine verheiratete versicherte oder rentenbeziehende Person, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.

5.5.4 Rentenhöhe

1. Die Rentenhöhe ist im Vorsorgeplan festgelegt.
2. Ist der überlebende Ehegatte mehr als zehn Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes die Differenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Rente gekürzt.
3. Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird die Rente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:
 - Eheschliessung während des 66. Altersjahres: 80 %
 - Eheschliessung während des 67. Altersjahres: 60 %
 - Eheschliessung während des 68. Altersjahres: 40 %
 - Eheschliessung während des 69. Altersjahres: 20 %

Diese Ansätze werden gegebenenfalls mit den Kürzungen gemäss Absatz 2 multiplikativ angewendet.

Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 69. Altersjahres, so fällt die Rente dahin.

4. Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres und leidet die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer schweren Krankheit, die ihm bekannt sein musste, so wird keine Rente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.
5. Durch die Bestimmungen in Abs. 2, 3 oder 4 darf die gesetzliche BVG-Ehegattenrente bzw. -Abfindung nicht unterschritten werden.

5.5.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

1. Hinterlässt die versicherte Person einen geschiedenen Ehegatten, mit dem sie während mindestens 10 Jahren verheiratet war und dem im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für

eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde, so hat der geschiedene Ehegatte einen Leistungsanspruch auf eine Ehegattenrente im Rahmen des gesetzlichen Minimums, falls er

- für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufzukommen hat oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

2. Der geschiedene Ehegatte, der keine der Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, erhält eine einmalige Kapitalabfindung im Maximum in der Höhe des dreifachen Jahresbetrages der BVG-Ehegattenrente.
3. Diese Leistungen werden aber um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

38

5.5.6 Waisenrente

Anspruch

Die Kinder des Verstorbenen haben Anspruch auf Waisenrenten. Anspruchsberechtigt sind die Waisen analog den geltenden Bestimmungen der AHV.

Rentenhöhe

Die Rentenhöhe ist im Vorsorgeplan geregelt.

5.5.7 Anspruch des Lebenspartners

1. Eine eheähnliche Lebensgemeinschaft, unter Personen gleichen sowie verschiedenen Geschlechts, wird bezüglich Rentenanspruch der Ehe gleichgestellt, falls
 - a. beide Partner unverheiratet sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht (auch kein Stiefkindsverhältnis), und
 - b. der Lebenspartner nicht bereits eine Hinterlassenenrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht oder in der Vergangenheit eine entsprechende Kapitalabfindung erhalten hat, und
 - c. der Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person im gleichen Haushalt gelebt hat und von der versicherten Person im erheblichen Masse unterstützt worden ist oder die Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltung im Zeitpunkt des Todes mindestens fünf Jahre gedauert hat oder der Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person im gleichen Haushalt gelebt hat und für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.
2. Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft muss der Stiftung durch die versicherte Person frühestens nach Erfüllung der Anspruchsbedingungen (fünf Jahre Bestehen der Lebenspartnerschaft bzw. gemeinsame Kinder) mit dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular schriftlich mitgeteilt werden. Diese Mitteilung muss von beiden Partnern unterschrieben werden. Die Stiftung kann eine amtliche Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschriften verlangen. Massgebend für eine Auszahlung einer Lebenspartnerrente an den überlebenden Lebenspartner sind in jedem Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person.
3. Die Rentenhöhe ist im Vorsorgeplan geregelt. Die Bestimmungen der Ziff. 5.5.1 bis 5.5.4 betreffend den Ehegatten gelten sinngemäss. Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht stets nur zu Gunsten einer Person. Die gleichzeitige Ausrichtung einer Lebenspartnerrente und einer Ehegattenrente ist ausgeschlossen, Ehegatten haben Vorrang.

5.5.8 Todesfallkapital

Anspruch

1. Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung und wird das vorhandene Alterskapital nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen verwendet, wird ein Todesfallkapital ausbezahlt. Sofern im Vorsorgeplan ein zusätzliches Todesfallkapital vorgesehen ist, werden der versicherte Personenkreis sowie die Höhe des Todesfallkapitals im Vorsorgeplan geregelt.
2. Anspruch auf ein Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht nach folgender Rangordnung:
 - a. der Ehegatte und gemäss Ziff. 5.5.6 rentenberechtigte Kinder;
wenn diese fehlen,
 - b. natürliche Personen gemäss Ziff. 5.5.7, vorausgesetzt, sie beziehen keine Witwer-, Witwen- oder Lebenspartnerrente und von der versicherten Person der Stiftung schriftlich gemeldet wurden, wobei die Mitteilung zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Stiftung vorliegen muss;
wenn diese fehlen,
 - c. die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Ziff. 5.5.6 nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister;
wenn diese fehlen,
 - d. die Neffen und Nichten des Verstorbenen, unter Ausschluss der übrigen gesetzlichen Erben und des Gemeinwesens.
3. Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht für Anspruchsberechtigte gemäss lit. a bis c dem gesamten nicht für die Finanzierung von Hinterlassenenleistungen verwendeten Altersguthaben der versicherten Person und das im Vorsorgeplan vorgesehene zusätzliche Todesfallkapital; Anspruchsberechtigte gemäss lit. d erhalten die Hälfte davon.
4. Mit schriftlicher Eingabe an die Stiftung kann die versicherte Person im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften die Anspruchsberechtigung einzelner Personen näher bezeichnen. Fehlt eine solche Eingabe und sind mehrere Anspruchsberechtigte in einem Buchstaben vorhanden, wird das Todesfallkapital nach Köpfen aufgeteilt.
5. Fehlen Personen gemäss lit. a bis d, fällt das gesamte Todesfallkapital der Stiftung zu und wird für Stiftungszwecke verwendet.

5.5.9 Zusätzliches Todesfallkapital

Anspruch

1. Für Vorsorgewerke mit mehr als einer versicherten Person kann im Vorsorgeplan ein zusätzliches Todesfallkapital festgelegt werden. Stirbt eine versicherte Person oder Invalidenrentner vor der Pensionierung, kommt das Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan zur Auszahlung.
2. Die Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals muss für alle versicherten Personen des Vorsorgewerks gleich sein. Es darf das Zweifache des gemeldeten AHV-Lohns nicht überschreiten. Ein pauschaler Betrag bis höchstens 200 % der maximalen AHV-Altersrente ist aber auf jeden Fall zulässig.

6. Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses

6.1 Austrittsleistungen

6.1.1 Anspruch und Höhe

1. Wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst, ohne dass eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung gemäss diesem Reglement fällig wird bzw. ohne dass die Vorsorge nach Ziff. 3.6 hiervor weitergeführt wird, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Austrittsleistung. Insbesondere können versicherte Personen auch eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung zwischen Alter 58 und dem Referenzalter verlassen und die Erwerbstätigkeit bei einem neuen Arbeitgeber weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind.
2. Tritt die versicherte Person im Rahmen der Weiterführung der Vorsorge nach Ziff. 3.6 hiervor in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so besteht Anspruch auf eine Austrittsleistung in dem Umfang, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann. Für das übrige Altersguthaben wird die Vorsorge weitergeführt, es sei denn es werden mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt. In diesem Fall wird die Austrittsleistung im Umfang der möglichen Übertragung auf die neue Vorsorgeeinrichtung ausbezahlt, im Übrigen entsteht der Anspruch auf eine Altersleistung.
3. Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt im Beitragsprimat gemäss Art. 15 FZG. Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten Altersguthaben gemäss dem Stand des Alterskontos im Zeitpunkt des Austritts. Ist die Berechnung der Austrittsleistung gemäss Art. 17 und 18 FZG höher, wird dieser Betrag ausbezahlt.

6.1.2 Ausrichtung

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

Fälligkeit

2. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt ist sie mit dem Mindestzinssatz gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG zu verzinsen.
3. 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 Auffangeinrichtung.
4. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.

Barauszahlung

5. Die versicherten Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn
 - a. sie die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen, vorbehalten bleibt Abs. 6;
 - b. sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen oder
 - c. die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.Betreffend Barauszahlungen ins Ausland gilt Ziff. 5.1.6.
6. Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss lit. a des vorstehenden Absatzes bis zur Höhe des Altersguthabens nach Art. 15 BVG nicht verlangen, wenn
 - a. sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft 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.
7. Die Stiftung kann einen amtlichen Nachweis des Zivilstands der versicherten Person verlangen.
8. An verheiratete versicherte Personen erfolgt die Barauszahlung nur, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann eine amtliche Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen.

41

6.2 Nachdeckung

1. Während längstens einem Monat nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleibt die versicherte Person ohne die Erhebung von Prämien gegen die Risiken von Tod und Invalidität versichert.
2. Die Nachdeckung erlischt, wenn die versicherte Person vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet.
3. Für Versicherungsereignisse, die nach dem Ablauf der Nachdeckung eintreten, haftet die Stiftung nicht mehr. Für später eintretende Verschlimmerungen aus gleicher Ursache haftet die Stiftung höchstens im Rahmen der BVG-Minimalleistungen.
4. Beim Eintritt eines Versicherungsfalles während der Dauer der Nachdeckung muss eine allenfalls bereits ausgerichtete Austrittsleistung soweit zurückerstattet werden, als diese zur Auszahlung der Leistungen nötig ist. Die Stiftung behält sich die Verrechnung mit fälligen Versicherungsleistungen vor.

6.3 Abrechnung und Information

1. Im Freizügigkeitsfall muss die Stiftung der versicherten Person eine Abrechnung über die Austrittsleistung erstellen. Daraus müssen die Berechnung der Austrittsleistung, die Höhe des Mindestbetrages gemäss Art. 17 FZG und die Höhe des Altersguthabens gemäss Art. 15 BVG ersichtlich sein.

2. Die Stiftung muss die versicherten Personen auf alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinweisen; namentlich hat sie die versicherten Personen darauf aufmerksam zu machen, wie diese den Vorsorgeschutz für den Todes- und Invaliditätsfall beibehalten können.

6.4 Feststellungs- und Mitteilungspflicht in besonderen Fällen

1. Die Stiftung hat für versicherte Personen, die nach dem 01.01.1995 das 50. Altersjahr erreicht haben oder eine Ehe schliessen, die Austrittsleistung zu diesem Zeitpunkt festzuhalten.
2. Sie hat ferner für alle versicherten Personen festzuhalten:
 - a. die erste aufgrund von Art. 24 FZG mitgeteilte Austrittsleistung nach dem 01.01.1995 und den Zeitpunkt dieser Mitteilung oder
 - b. die erste Austrittsleistung, die nach dem 01.01.1995, aber vor der ersten Mitteilung nach Art. 24 FZG fällig wird sowie den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit.
3. Im Freizügigkeitsfall teilt die Stiftung die Angaben nach den Absätzen 1 und 2 der neuen Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitseinrichtung mit.

7. Organisation

7.1 Gemeinsame Bestimmungen

7.1.1 Funktionsträger

1. Die Funktionsträger der Stiftung sind:
 - a. der Stiftungsrat
 - b. die Revisionsstelle
 - c. der Experte für berufliche Vorsorge

Stiftungsrat

2. Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung gemäss Art. 51a BVG. Er nimmt die Gesamtleitung der Vorsorgeeinrichtung wahr und sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben.

Organisation

3. Das Wahlverfahren, die Zusammensetzung und Konstituierung sowie die Aufgaben des Stiftungsrates und die weiteren Organe sind in einem separaten Organisationsreglement geregelt.

7.1.2 Verantwortlichkeit

1. Entstehen der Stiftung Schäden, insbesondere infolge ungenügender kollektiver Kranken- und Unfalltaggeldversicherung, Verletzung der Mitwirkungspflichten oder Zahlungsausständen, so haftet der Arbeitgeber der Stiftung gegenüber vollumfänglich für den ihr daraus entstandenen Schaden.
2. Alle mit der Verwaltung, der Geschäftsführung oder Kontrolle der Stiftung betrauten Personen sind für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen.
3. Wer als Organ der Stiftung schadenersatzpflichtig wird, hat die übrigen regresspflichtigen Organe zu informieren.

7.1.3 Schweigepflicht

1. Personen, die an der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen und des Arbeitgebers einer absoluten Schweigepflicht gegenüber Drittpersonen.
2. Die Schweigepflicht besteht auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt oder der Firma weiter.

7.1.4 Information

1. Die Stiftung muss ihre versicherten Personen jährlich über
 - die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben sowie die reglementarische Austrittsleistung gemäss Art. 2 FZG,
 - die Organisation und die Finanzierung,
 - die Mitglieder des Stiftungsrates informieren.
2. Die Stiftung informiert die Destinatäre bei Vorliegen einer Teilliquidation und orientiert über die einzelnen Verfahrensschritte.

3. Auf Anfrage hin ist den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Stiftung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.
4. Der Einsicht entzogen sind alle jene Dokumente, welche Aufschluss über die persönlichen sowie finanziellen Verhältnisse anderer versicherten Personen, der Rentner oder des Arbeitgebers enthalten.

7.2 Verwaltung

44

7.2.1 Stiftungsrat

1. Der Stiftungsrat trifft die zum Erreichen des Vorsorgezweckes notwendigen Massnahmen. Insbesondere vertritt er die Stiftung nach aussen, verwaltet das Stiftungsvermögen und ernennt die Revisionsstelle sowie den Experten für berufliche Vorsorge und nimmt die Aufgaben gemäss Art. 51a Abs. 1 und 2 BVG wahr.
2. Weitere Einzelheiten sind im Organisations- und Verwaltungsreglement geregelt.

7.2.2 Stiftungsvermögen

1. Das Stiftungsvermögen ist nach den Grundsätzen einer vorsichtigen Kapitalverwaltung anzulegen, wobei in erster Linie Sicherheit, sodann eine angemessene Rendite anzustreben und die zur Erfüllung der laufenden Verpflichtungen notwendige Liquidität zu beachten sind.
2. Einzelheiten sind im Anlagereglement umschrieben.

7.3 Kontrolle

7.3.1 Revisionsstelle

1. Der Stiftungsrat bestimmt die Revisionsstelle der Stiftung (Art. 52a Abs. 1 BVG). Diese hat jährlich die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlagen der Stiftung zu prüfen und hierüber dem Stiftungsrat schriftlich Bericht zu erstatten. Jahresrechnung und Bilanz sind samt dem Revisionsstellenbericht an die Aufsichtsbehörde weiterzuleiten.
2. Sie empfiehlt Genehmigung - mit oder ohne Einschränkung - oder Rückweisung der Jahresrechnung.
3. Stellt die Revisionsstelle Mängel fest, nimmt sie diese in den Bericht auf und setzt der Stiftung eine angemessene Frist zur Herstellung des ordnungsgemässen Zustandes.
4. Die Revisionsstelle hat die Aufsichtsbehörde zu benachrichtigen, wenn die Frist nicht eingehalten wird, die Lage der Stiftung ein rasches Einschreiten erfordert oder wenn ihr Mandat abläuft.

7.3.2 Experte für berufliche Vorsorge

1. Der Stiftungsrat bestimmt den anerkannten Experten für berufliche Vorsorge (Art. 52a Abs. 1 BVG). Der Experte hat periodisch zu prüfen,
 - a. ob die Stiftung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihren Verpflichtungen nachkommen kann, und

- b. ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Finanzierung und die Leistungen den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.
2. Der Experte ist an die Weisungen der Aufsichtsbehörde gebunden. Er muss die Aufsichtsbehörde unverzüglich orientieren, wenn die Lage der Stiftung ein rasches Einschreiten erfordert oder wenn sein Mandat abläuft.

Weitere Reglemente

3. Der Stiftungsrat legt die Grundsätze seiner Tätigkeit in einem oder mehreren Reglementen nieder, die unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Destinatäre jederzeit geändert werden können. Reglemente und ihre Änderungen sind der Aufsichtsbehörde einzureichen.

45

Inhalt des Vorsorgereglements

4. Das vorliegende Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Versicherten und Anspruchsberechtigten gegenüber der Stiftung sowie die Beziehungen zwischen Versicherten, Arbeitgeber und Stiftung. Für die Rechte und Pflichten der Versicherten und Anspruchsberechtigten ist ausschliesslich dieses Reglement massgebend.

Information der Versicherten

5. Jeder versicherten Person wird jährlich sowie bei Heirat, Ehescheidung, Vorbezug für Wohneigentumsförderung, Eingang von Freizügigkeitsleistungen und bei persönlichen Einkäufen ein Vorsorgeausweis zur Verfügung gestellt, der über die Höhe der versicherten Leistungen, den versicherten Lohn, das Altersguthaben sowie die Beiträge an die Stiftung Auskunft gibt. Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung sowie die Zusammensetzung des Stiftungsrates. Bei einer Abweichung zwischen dem Versicherungsausweis und dem vorliegenden Reglement ist Letzteres massgebend. Die Stiftung kann die Information der Versicherten auch online über ein Versichertenportal abwickeln.
6. Den austretenden Versicherten übergibt die Stiftung eine Austrittsabrechnung, aus welcher die Berechnung der reglementarischen Austrittsleistung, die Höhe der minimalen Austrittsleistung und die Höhe des BVG-Mindestguthabens ersichtlich sind.

8. Schlussbestimmungen

8.1 Verjährung

Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die versicherten Personen im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere Forderungen nach zehn Jahren. Die Art. 129 bis 142 OR sind anwendbar.

8.2 Streitigkeiten

46

1. Streitigkeiten zwischen einer versicherten Person oder Anspruchsberechtigten und dem Stiftungsrat über die Auslegung oder Anwendung dieses Reglements oder über Fragen, die durch dieses Reglement nicht geordnet sind, werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen durch die für solche Fälle bestimmten kantonalen Gerichte entschieden. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.
2. Die Entscheide der kantonalen Gerichte können mit Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden. Die Verfügungen der Aufsichtsbehörden können mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden.

8.3 Teil- oder Gesamtliquidation

1. Bei einer allfälligen Teil- oder Gesamtliquidation der Stiftung gemäss Art. 53b BVG entsteht für die austretenden versicherten Personen neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung (Berechnung gemäss Ziff. 6.1.1 Austrittsleistungen) ein individueller oder kollektiver Anspruch auf allenfalls vorhandene freie Stiftungsmittel.
2. Die Stiftung regelt in einem separaten Reglement die Voraussetzungen und das Verfahren der Teilliquidation. Dieses Reglement muss von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden.
3. Bei einer allfälligen Gesamtliquidation entscheidet die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Verfahren erfüllt sind und genehmigt den Verteilplan.

8.4 Sanierungsmassnahmen

1. Falls das Vermögen der Stiftung oder von angeschlossenen Vorsorgewerken ungenügend ist, um die Freizügigkeitsleistungen und die Rückstellungen für die laufenden Renten zu decken (Deckungslücke) kann der Stiftungsrat dem Grad der Unterdeckung entsprechend folgende Sanierungsmassnahmen beschliessen, wobei die Massnahmen nach lit. f und g nur ergriffen werden, falls diejenige nach lit. a bis e nicht zum Ziel führen:
 - a. Herabsetzung der Verzinsung der gesamten Altersguthaben (die BVG-Altersguthaben im Rahmen der Schattenrechnung werden mit dem BVG Mindestverzinsungssatz verzinst); im Sinne

- von Art. 17 FZG Abs. 1 und 4 wird während der Dauer einer Unterdeckung der Zinssatz auf eingebrachten Eintrittsleistungen, Einkaufssummen und den geleisteten Sparbeiträgen auf denjenigen Zinssatz reduziert, mit welchem die Altersguthaben verzinst werden.
- b. Zeitliche und betragsmässige Einschränkung oder Verweigerung von Verpfändung, Vorbezug und Rückzahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung.
 - c. Senkung der zukünftigen Leistungen.
 - d. Zulassung von Einlagen der Arbeitgeber in ein gesondertes Konto Arbeitgeber-Beitragsreserven mit Verwendungsverzicht gemäss Ziff. 4.8.
 - e. Erhebung von Sanierungsbeiträgen der versicherten Personen und des Arbeitgebers. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmenden. Die Sanierungsbeiträge sind nicht Teil der persönlichen Beiträge im Sinne von Art. 17 FZG
 - f. Erhebung eines Beitrags von Rentnerinnen und Rentnern. Die Erhebung dieses Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Er darf nicht auf Versicherungsleistungen bei Alter, Tod und Invalidität der obligatorischen Vorsorge erhoben werden. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt jedenfalls gewährleistet.
 - g. Sofern sich die Massnahmen nach lit. a bis f als ungenügend erweisen, kann der Mindestzinssatz, mit dem die BVG-Altersguthaben zu verzinsen sind, während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren, unterschritten werden. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5 Prozent betragen.
2. Der Stiftungsrat kann im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen weitere Sanierungsmassnahmen beschliessen. Bereits ausgelöste Leistungen und wohlerworbene Rechte werden davon nicht betroffen.
 3. Die Umsetzung der Sanierungsmassnahmen sowie die Frist, innert welcher die Stiftung die Deckungslücke beheben will, muss der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden. Die versicherten Personen werden periodisch über die Entwicklung der Situation informiert.

8.5 Übergangsbestimmungen

1. Für versicherte Personen, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen oder Hinterlassenenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Lohn sowie das zu diesem Zeitpunkt gültige Reglement, sofern keine anderslautende Bestimmung vorliegt.
2. Für Altersrenten in Anschluss an eine Invalidenrente gilt das Referenzalter 65 (ohne Berücksichtigung der Übergangsbestimmungen von Ziffer 8.9) und der im Zeitpunkt der Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente gültige Umwandlungssatz.
3. Für die Überentschädigungsberechnung nach Ziff. 5.1.9.4 gelten die aktualisierten jeweils im Zeitpunkt der Berechnung massgebenden Bestimmungen des Reglements.

8.6 Übergangsbestimmung zur Änderung der Invaliden-Rentenskala per 01.01.2022

Für Invalidenrenten gelten neben den Bestimmungen des vorliegenden Reglements die Übergangsbestimmungen BVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). Soweit aufgrund dieser die bis 31.12.2021 gültige Rentenskala anwendbar ist, werden die Leistungen in der bis 31.12.2021 geltenden Rentenabstufung bemessen.

8.7 Übergangsbestimmung zur Änderung von Ziffer 5.5.9 per 01.01.2022

Vorsorgepläne, die 2021 ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen, können unter den gleichen Bedingungen längstens 5 Jahre bis 31.12.2026 weitergeführt werden, auch wenn sie der neuen Ziffer 5.5.9 widersprechen.

8.8 Übergangsbestimmung zur Änderung zur Änderung des ZGB vom 18. Dezember 2020 (Ehe für alle)

1. Eingetragene Partnerschaften, welche nach dem 30. Juni 2022 noch Bestand haben, sind der Ehe gleichgestellt.
2. Folgende, auf die Ehe bezogenen Begriffe sind mit den entsprechenden, auf die eingetragene Partnerschaft bezogenen Begriffen gleichbedeutend:
 - a. Ehe ist gleichbedeutend mit eingetragener Partnerschaft;
 - b. Ehegatte ist gleichbedeutend mit eingetragener Partnerin respektive eingetragener Partner;
 - c. Verheiratet ist gleichbedeutend mit in eingetragener Partnerschaft lebend;
 - d. Ehescheidung ist gleichbedeutend mit gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft;
 - e. Scheidungsverfahren ist gleichbedeutend mit Auflösungsverfahren;
 - f. Scheidungsurteil ist gleichbedeutend mit Auflösungsurteil;
 - g. Geschieden ist gleichbedeutend in aufgelöster Partnerschaft.

8.9 Übergangsbestimmungen zur AHV 21

Das Referenzalter der Frauen liegt bei:

- a. 64 Jahre für Frauen bis und mit Jahrgang 1960
- b. 64 Jahre und 3 Monate für Frauen mit Jahrgang 1961
- c. 64 Jahre und 6 Monate für Frauen mit Jahrgang 1962

- d. 64 Jahre und 9 Monate für Frauen mit Jahrgang 1963
- e. 65 Jahre für Frauen für Frauen ab Jahrgang 1964

8.10 Lücken

Wo diesem Reglement keine Regelung entnommen werden kann, entscheidet der Stiftungsrat unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und den Weisungen der Aufsichtsbehörde.

49

8.11 Reglementsänderungen

Im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen kann dieses Reglement vom Stiftungsrat geändert werden. Bereits ausgelöste Leistungen und wohlerworbene Rechte bleiben dadurch unberührt. Reglementsänderungen werden der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht werden.

8.12 Inkrafttreten

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

Vom Stiftungsrat genehmigt am 14. Dezember 2023.

Der Stiftungsrat
PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge

Der Präsident des Stiftungsrats:

Der Vizepräsident des Stiftungsrats:

Peter Gerhard Augsburg
Präsident des Stiftungsrats

Thomas Perren
Vizepräsident des Stiftungsrats

Anhang A

Dieser Anhang bezieht sich auf Ziff. 5.3.2 des Vorsorgereglements.

Umwandlungssätze ab 1.1.2024

Gilt für alle Versicherten, welche per **31.12.2022** bereits in der Stiftung versichert waren.

Alter		Alterskapital bis zum 17.5-fachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente *	Alterskapital, welches den 17.5-fachen Betrags der maximalen AHV-Altersrente übersteigt *
Frauen	Männer		
	58	4.57 %	3.96 %
58	59	4.68 %	4.06 %
59	60	4.80 %	4.17 %
60	61	4.92 %	4.28 %
61	62	5.05 %	4.40 %
62	63	5.19 %	4.53 %
63	64	5.34 %	4.66 %
64	65	5.50 %	4.80 %
65	66	5.67 %	4.95 %
66	67	5.85 %	5.11 %
67	68	6.04 %	5.29 %
68	69	6.24 %	5.47 %
69	70	6.44 %	5.67 %

50

* Zur Bestimmung dieser Grenze werden sämtliche Rentenbezüge bei Teilpensionierungen bzw. sämtliche Rentenbezüge aus mehreren Vorsorgeplänen zusammengezählt. Kapitalbezüge werden nicht berücksichtigt.

Beispiel

Pensionierung im Alter 65. Das Altersguthaben beträgt gesamthaft CHF 550'000.

Max. AHV-Altersrente (Stand 2024)	CHF 29'400
17.5-facher Betrag der maximalen AHV-Altersrente	CHF 514'500
Vorhandenes Altersguthaben im Alter 65	CHF 550'000
Den 17.5-fachen Betrag der max. AHV-Altersrente übersteigender Betrag	CHF 550'000 – CHF 514'500 = CHF 35'500
Altersrente	CHF 514'500 x 5.50 % + CHF 35'500 x 4.80 % = CHF 28'297.50 + CHF 1'704 = CHF 30'001.50

Umwandlungssätze gültig ab 1.1.2025

Für Versicherte, die am **01.01.2023** oder später neu in die Stiftung eintreten, kommen diese Umwandlungssätze schon ab **01.01.2023** zur Anwendung.

Alter		Alterskapital bis zum 17.5-fachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente *	Alterskapital, welches den 17.5-fachen Betrags der maximalen AHV-Altersrente übersteigt *
Frauen	Männer		
	58	4.42 %	3.96 %
58	59	4.53 %	4.06 %
59	60	4.65 %	4.17 %
60	61	4.77 %	4.28 %
61	62	4.90 %	4.40 %
62	63	5.04 %	4.53 %
63	64	5.19 %	4.66 %
64	65	5.35 %	4.80 %
65	66	5.52 %	4.95 %
66	67	5.70 %	5.11 %
67	68	5.89 %	5.29 %
68	69	6.09 %	5.47 %
69	70	6.29 %	5.67 %

* Zur Bestimmung dieser Grenze werden sämtliche Rentenbezüge bei Teilpensionierungen bzw. sämtliche Rentenbezüge aus mehreren Vorsorgeplänen zusammengezählt. Kapitalbezüge werden nicht berücksichtigt.

Zusatzverzinsungen 2023-2025

Personen, welche am 31. Dezember 2022 aktive Versicherte waren oder eine Invalidenrente der Stiftung bezogen, erhalten zwecks Kompensation der voraussichtlichen Renteneinbussen infolge Reduktion des Umwandlungssatzes eine Zusatzverzinsung. Diese wird jeweils per 01.01. aufgrund des massgebenden Altersguthabens ausbezahlt, sofern die Anspruchsberechtigten zu diesem Zeitpunkt aktive Versicherte sind oder eine Invalidenrente beziehen. Das massgebende Altersguthaben für die Zusatzverzinsung entspricht dem Altersguthaben, das die versicherte Person per Jahresende des Vorvorjahres bei der Stiftung hatte, also zum Beispiel dem Altersguthaben per 31.12.2021 für die Zusatzverzinsung per 01.01.2023. Die Höhe der Zusatzverzinsung ist altersabhängig. Das massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

52

Die Zusatzverzinsung wird wie folgt gewährt:

Alter	2023	2024	2025
18-54	0.50 %	0.00 %	0.00 %
55	0.50 %	0.00 %	0.00 %
56	0.50 %	0.00 %	0.00 %
57	0.5 0%	0.00 %	0.00 %
58	1.30 %	0.80 %	0.80 %
59	1.40 %	0.90 %	0.90 %
60	1.50 %	1.00 %	1.00 %
61	1.60 %	1.10 %	1.10 %
62	1.70 %	1.20 %	1.20 %
63	1.80 %	1.30 %	1.30 %
64	1.90 %	1.40 %	1.40 %
65	2.00 %	1.50 %	1.50 %

Nicht anspruchsberechtigt sind Versicherte, die am 01.01.2023 oder später neu in die Stiftung eintreten.

Versicherte, denen am oder ab 01.01. eine Altersleistung ausgerichtet wird, erhalten im Umfang der Altersleistung keine Zusatzverzinsung für das entsprechende Jahr. Teilpensionierungen richten sich nach Ziff. 5.3.2, wobei für die einzelnen Teilpensionierungsschritte die im betreffenden Jahr gültigen Umwandlungssätze zur Anwendung gelangen.