

Dok.-Nr. 02.01

Vorsorgereglement

PROSPERITA

Stiftung für die berufliche Vorsorge

(Nachfolgend „Stiftung“ genannt)

Gültig ab 1. Januar 2016

Inhalt

1.	Grundlagen	3
1.1	Zweck	3
1.2	Sicherstellung der Vorsorgeziele	3
1.3	Registrierung und Aufsicht	4
1.4	Transparenz	4
2.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	4
2.1	Begriffe	4
2.2	Auskunftspflicht	5
2.3	Meldepflicht	5
2.4	Anspruchsbegründung	6
2.5	Abtretung und Verpfändung	6
2.6	Wohneigentumsförderung	6
2.7	Ehescheidung	6
3.	VERSICHERTE PERSONEN	6
3.1	Obligatorisch Versicherte	6
3.2	Ausnahmen	7
3.3	Versicherung beim Wegfallen der Lohnzahlung, unbezahlter Urlaub	7
3.4	Mehrere Arbeitgeber	7
4.	VERSICHERTER LOHN	7
4.1	Lohn	7
5.	FINANZIERUNG	8
5.1	Beiträge	8
5.2	Beitragsarten	8
5.3	Ausserordentliche Beiträge	8
5.4	Höhe der Beiträge	9
5.5	Inkasso der Beiträge	9
5.6	Freizügigkeitsleistungen (eingebrachte Austrittsleistungen)	9
5.7	Arbeitgeber-Beitragsreserven	10
5.8	Überschüsse aus Versicherungsverträgen	10
6.	LEISTUNGEN	10
6.1	Gemeinsame Bestimmungen	10
6.1.1	Mindestleistungen	10
6.1.2	Risikoleistungen nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters gemäss Vorsorgeplan	10
6.1.3	Teuerung	10
6.1.4	Auszahlungsart	10
6.1.5	Erfüllungsort	11
6.1.6	Verhältnis zur AHV und IV	11
6.1.7	Verhältnis zur Unfall- und Militärversicherung	11
6.1.8	Leistungskürzungen	11
6.1.9	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	11
6.1.10	Haftpflichtansprüche gegen Dritte	12
6.1.11	Härtefälle	12
6.1.12	Vorleistungspflicht	12
6.2	Versicherte Leistungen	12
6.3	Altersleistungen	12
6.3.1	Altersguthaben	12
6.3.2	Altersleistungen	13
6.3.3	Kapitalauszahlung	13
6.3.4	Pensionierten-Kinderrente	14
6.3.5	AHV-Überbrückungsrente	14
6.4	Invaliditätsleistungen	14
6.4.1	Erwerbsunfähigkeit, Invalidität	14
6.4.2	Invaliditätsgrad	14
6.4.3	Anspruch auf Invalidenleistungen	14
6.4.4	Höhe der Invalidenrente	14
6.4.5	Beginn der Invalidenrente	14
6.4.6	Einstellung der Zahlung der Invalidenrente	14

6.4.7	Ende des Anspruchs auf Invalidenrente.....	15
6.4.8	Invalidenkinderrente.....	15
6.4.9	Beitragsbefreiung	15
6.4.10	Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit	15
6.5	Hinterlassenenleistungen	15
6.5.1	Anspruch.....	15
6.5.2	Beginn und Ende	15
6.5.3	Ehegattenrente	16
6.5.4	Rentenhöhe	16
6.5.5	Anspruch des geschiedenen Ehegatten	17
6.5.6	Waisenrente.....	17
6.5.7	Anspruch des Lebenspartners	17
6.5.8	Todesfallkapital	17
7.	VORZEITIGE BEENDIGUNG DES ANSTELLUNGSVERHAELTNISSES	18
7.1	Austrittsleistungen	18
7.1.1	Anspruch und Höhe.....	18
7.1.2	Ausrichtung.....	18
7.2	Nachdeckung	19
7.3	Abrechnung und Information	19
7.4	Feststellungs- und Mitteilungspflicht in besonderen Fällen	19
8.	ORGANISATION.....	19
8.1	Gemeinsame Bestimmungen.....	19
8.1.1	Funktionsträger	19
8.1.2	Verantwortlichkeit	19
8.1.3	Schweigepflicht	20
8.1.4	Information.....	20
8.2	Verwaltung	20
8.2.1	Stiftungsrat	20
8.2.2	Stiftungsvermögen	20
8.3	Kontrolle.....	20
8.3.1	Revisionsstelle	20
8.3.2	Experte für berufliche Vorsorge.....	20
9.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN.....	20
9.1	Verjährung.....	20
9.2	Streitigkeiten	21
9.3	Teil- oder Gesamtliquidation	21
9.4	Sanierungsmassnahmen	21
9.5	Gerichtsstand	22
9.6	Übergangsbestimmung	22
9.7	Lücken.....	22
9.8	Reglementsänderungen.....	22
9.9	Inkrafttreten.....	22

1. Grundlagen

1.1 Zweck

Die PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge, nachstehend "Stiftung" genannt, schützt die Arbeitnehmer der angeschlossenen Arbeitgeber sowie deren Hinterlassene gemäss den Bestimmungen des Reglements und des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vor den wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls im Alter, bei Tod und Invalidität. Der Vorsorgeschutz kann über die BVG-Mindestleistungen hinausgehen.

1.2 Sicherstellung der Vorsorgeziele

1. Die Vorsorgeziele der Stiftung werden sichergestellt durch die stiftungseigene Personalvorsorge-Einrichtung und durch einen von der Stiftung mit einer Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrag.

2. Alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Anspruchsberechtigten haben keine direkten Ansprüche gegen die Versicherungsgesellschaft.
3. Die Stiftung ist gemäss Artikel 57 BVG dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

1.3 Registrierung und Aufsicht

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

1.4 Transparenz

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

2. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

2.1 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	Arbeitgeber, der sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge für seine Arbeitnehmer der Stiftung angeschlossen hat.
Arbeitnehmer	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die in einem Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber stehen.
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982.
BVW2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984.
BVW3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom 13. November 1985.
Delegierte	Je ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter je Vorsorgewerk, gewählt durch die Vorsorgekommission des Vorsorgewerks. Vertreten das Vorsorgewerk an der Delegiertenversammlung.
Delegiertenversammlung	Versammlung der Delegierten zum Austausch über Zielsetzung und Positionierung der Stiftung und zur periodischen Wahl der Stiftungsräte, sofern die Wahl nicht durch die Delegierten auf dem Korrespondenzweg erfolgt.
Destinatär	Versicherter, Rentenbezüger bzw. anderer Anspruchsberechtigter auf Leistungen der Stiftung.
Ehegatte	Männliche oder weibliche Person, welche mit dem Versicherten verheiratet oder eine eingetragene Partnerschaft eingegangen ist.
Eingetragene Partnerschaft	Personen mit Personenstand «in eingetragener Partnerschaft» gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004.
Einkaufskonto	Konto zur Finanzierung des Auskaufs 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.
Geschäftsreglement	Geschäftsreglement für die Vorsorgekommissionen.
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung.
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992.

Rücktrittsalter	AHV-Rücktrittsalter; erster Tag des Monats, welcher der Vollendung des 65. Altersjahres bei Männern, des 64. Altersjahres bei Frauen folgt; abweichende Regelungen gemäss Vorsorgeplan bleiben vorbehalten.
Stiftung	PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge, Münsingen.
Stiftungsrat	Oberstes Organ der Stiftung, das paritätisch zusammengesetzt ist.
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.
Versicherter	In die Stiftung aufgenommener 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.
Begriffe wie "Arbeitnehmer", "Versicherter", "Invaliden", "Begünstigter" etc.	beziehen sich auf Personen beiderlei Geschlechts, sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist

2.2 Auskunftspflicht

Arbeitnehmer

1. Jeder Arbeitnehmer hat 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 Arbeitnehmer zu melden und ihr und den Kontrollorganen alle Auskünfte zu erteilen, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgabe benötigen.
3. Wird das Anstellungsverhältnis mit einem Versicherten 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.

Der Versicherte 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.

2.3 Meldepflicht

Destinatäre

1. Die Destinatäre haben der Stiftung jederzeit Auskunft über alle für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen.
2. Die Destinatäre haben der Stiftung alle Vorkommnisse, die die Leistungspflicht beeinflussen können, unverzüglich zu melden, insbesondere:
 - a. Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen;
 - b. Änderungen der Erwerbsfähigkeit;
 - c. den Tod eines Rentenbezügers;
 - d. Zivilstandsänderung oder Änderung von ehe-ähnlichen Lebensgemeinschaften von Versicherten und Rentenbezügern;
 - e. die Geburt, die Aufnahme oder den Abschluss der Ausbildung bzw. Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird;
 - f. Anordnung eines Straf- oder Massnahmenvollzugs.

2.4 Anspruchsbeurteilung

1. Werden Vorsorgeleistungen aus diesem Reglement beansprucht, so haben die Anspruchsberechtigten der Stiftung die von ihr verlangten Unterlagen einzureichen.
2. Für die Folgen, die sich aus der Verletzung der vorstehenden Pflichten ergeben, lehnt die Stiftung jede Haftung ab.

2.5 Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Leistungen gemäss diesem Reglement können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden, ausser in den gesetzlich vorgesehenen Ausnahmefällen.

2.6 Wohneigentumsförderung

1. Ein Versicherter kann einen Teil seiner Leistungsansprüche für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden oder einen Vorbezug geltend machen.
2. Verpfändung oder Vorbezug sind möglich bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter.
3. Die Einzelheiten der Verpfändung und des Vorbezuges sind im WEF-Anhang zu diesem Reglement geregelt, den interessierte Versicherte bei der Stiftung beziehen können.

2.7 Ehescheidung

Die nachfolgenden Bestimmungen über die Ehescheidung sind bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäss anwendbar.

1. Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung.
2. Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Austrittsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.
3. Der Versicherte hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen.
4. Die aufgrund eines Scheidungsurteils für einen Versicherten übertragenen Einlagen werden als eingebrachte Freizügigkeitsleistungen eingerechnet, wobei das Altersguthaben, nicht aber das BVG-Altersguthaben, entsprechend erhöht wird.
5. Ausländische Scheidungsurteile, welche sich über eine Aufteilung von Vorsorgeguthaben bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung äussern, müssen durch die Versicherten beim zuständigen Zivilrichter am Sitz der Stiftung als vollstreckbar erklärt werden lassen.

3. VERSICHERTE PERSONEN

3.1 Obligatorisch Versicherte

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

Aufnahme

2. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung jede zu versichernde Person innert 14 Tagen seit Beginn des Anstellungsverhältnisses.
3. Die Stiftung kann von der zu versichernden Person Angaben zum Gesundheitszustand sowie die Durchführung einer Gesundheitsprüfung innerhalb einer von ihr gesetzten Frist verlangen, wenn die versicherten Leistungen bei Aufnahme in die Stiftung oder aufgrund späterer Erhöhung der versicherten Leistungen das BVG-Minimum überschreiten.
4. Bei Personen, die beim Eintritt in die Stiftung nicht voll arbeitsfähig sind (auch ohne im Sinne der IV in-valid zu sein), können die Risikoleistungen während höchstens 5 Jahren bis maximal auf die BVG-Minimalleistungen beschränkt werden. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts wird der neuen Vorbehaltsdauer angerechnet.
5. Die Stiftung kann, abhängig vom Inhalt der Informationen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person, im Einzelfall die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden zeitlich befristet ausschliessen. Gesundheitsvorbehalte können höchstens für fünf Jahre ausgesprochen werden. Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine überobligatorischen Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko während der Vorbehaltsdauer eintritt. Artikel 14 FZG bleibt vorbehalten.

6. 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. Artikel 14 FZG bleibt vorbehalten.
7. 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.

Beginn und Ende

8. Die Aufnahme in die Stiftung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begeben hat.

Die Versicherungspflicht endet, wenn das Anstellungsverhältnis aufgelöst wird ohne dass ein Versicherungsfall (Invalidität oder Tod) vorliegt oder wenn der Mindestlohn dauernd unterschritten wird.

3.2 Ausnahmen

1. Nicht obligatorisch versichert werden Personen,
 - a. die anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder
 - b. die im Hauptberuf eine selbständige Tätigkeit ausüben oder
 - c. die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind oder
 - d. Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Artikel 26a BVG oder
 - e. Arbeitnehmer, deren Arbeitsvertrag auf längstens drei Monate abgeschlossen worden ist. Vorbehalten ist nachstehende Ziffer 2.
2. Arbeitnehmer mit befristeter Anstellung oder Einsätzen sind der obligatorischen Versicherung unterstellt, wenn:
 - a. das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten verlängert wird. In diesem Fall ist der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an zu versichern, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
 - b. mehrere aufeinander folgende Anstellungen oder Einsätze beim Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt; in diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats zu versichern. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so gilt die obligatorische Versicherung ab Beginn des Arbeitsverhältnisses.
3. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, können von der obligatorischen Versicherung befreit werden, wenn sie unter Nachweis des Versicherungsschutzes ein entsprechendes Gesuch an die Stiftung stellen.

3.3 Versicherung beim Wegfallen der Lohnzahlung, unbezahlter Urlaub

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 den Versicherten erhält. Eine Nachdeckung im Sinne von Ziffer 7.2 dieses Reglements besteht nicht.
2. Die Risikoleistungen (ohne Unfalldeckung) können maximal für 6 Monate versichert bleiben, wenn der Arbeitgeber- und/oder der Arbeitnehmer für die Beiträge (Risikoversicherung und Verwaltungskosten) aufkommt.
3. Übersteigt der unbezahlte Urlaub die Dauer von 12 Monaten, so wird wie bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses verfahren.

3.4 Mehrere Arbeitgeber

Erwerbseinkommen, das der Versicherte bei einem anderen Arbeitgeber verdient, wird nicht versichert (d.h. die Stiftung übernimmt keine freiwillige Versicherung von Arbeitnehmern, die im Dienste mehrerer Firmen stehen).

4. VERSICHERTER LOHN

4.1 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. Gra-

tifikationen, Boni etc.). Unterjährig gemeldete Lohnänderungen werden berücksichtigt. Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Vorsorgeplan.

Der Jahreslohn kann zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes bestimmt werden, wobei die für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen (Teuerungsausgleich, Realloohnerhöhung, usw.) zu berücksichtigen sind. Bei unterjährigem Arbeitsverhältnis ist der Lohn auf einen Jahreslohn umzurechnen.

Versicherter Lohn

2. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort angegebenen Koordinationsbeträge, Minima und Maxima werden, soweit notwendig, jeweils den gesetzlichen Vorschriften angepasst.

Ein Versicherter, dessen Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann verlangen, dass seine Vorsorge längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rücktrittalters aufgrund des bisherigen versicherten Lohnes weitergeführt wird. Die Beitragsaufteilung erfolgt in diesem Fall gemäss Ziffer 5.4 Abs.1.

Versicherter Lohn von Teilinvaliden

3. 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

4. Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens so lange gültig, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Artikel 324a des Obligationenrechtes bestehen würde.

Der Versicherte kann die proportionale Herabsetzung des versicherten Lohnes beantragen.

5. FINANZIERUNG

5.1 Beiträge

Beginn der Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht für die Risikoversicherung beginnt mit der Aufnahme des Arbeitnehmers in die Stiftung, jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Die Beitragspflicht für die übrigen Beiträge beginnt gleichzeitig, jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

Ende der Beitragspflicht

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

Erwerbsunfähigkeit

3. Bei Erwerbsunfähigkeit gelten die Bestimmungen über die Beitragsbefreiung gemäss Ziffer 6.4.9.

5.2 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.

5.3 Ausserordentliche Beiträge

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 der Versicherte ab dem vorgesehenen Mindest-aufnahmezeitpunkt 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, in-soweit diese die maximal zugelassenen gesetzlichen Grenzwerte überschreiten.

2. Der Versicherte 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. Einkäufe sind nur möglich, wenn sich der Versicherte voll in die reglementarischen Leistungen eingekauft hat. Setzt der Versicherte 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 Artikel 22c FZG.
5. Die Bestimmungen des BVG bleiben vorbehalten. Die steuerliche Abzugsberechtigung dieser Einlagen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

5.4 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 der Versicherte von der Weiterführung der Vorsorge gemäss Ziffer 4.1, Abs. 2 Gebrauch macht, hat er neben seinem 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 dem Versicherten 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 ordentliche Rücktrittsalter 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 der Versicherte Einkäufe gemäss Ziffer 5.3, 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 des Versicherten aufgehoben.

5.5 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 zum 15. eines Monats werden die Beiträge für den Eintrittsmonat voll erhoben. Für Eintritte ab dem 15. eines Monats werden die Beiträge ab Beginn des Folge-monats erhoben. Für Austritte wird gleichartig vorgegangen.
2. Kommt der Arbeitgeber mit seinen Zahlungen in Verzug, fordert die Stiftung einen angemessenen Verzugszins.
3. Sind die reglementarischen Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin nicht bezahlt, muss der Stiftungsrat und die zuständige Vorsorgekommission informiert werden.

5.6 Freizügigkeitsleistungen (eingebrachte Austrittsleistungen)

Austrittsleistungen inklusive über- und/oder vorobligatorische Teile aus den Vorsorgeeinrichtungen des früheren Arbeitgebers werden in die Stiftung eingebracht und dem Alterskonto gutgeschrieben. Übersteigt die eingebrachte Eintrittsleistung den Betrag von CHF 100'000.- und den maximal möglichen Einkauf um mehr als CHF 20'000.-, so wird der übersteigende Teil separat in einem Zusatzkonto geführt. Der Versicherte hat allerdings die Wahl, den übersteigenden Teil auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice zu übertragen. Die Stiftung kann zur Deckung ihrer Verwaltungskosten für das Zusatzkonto gegenüber dem Versicherten eine Konto-

führungsgebühr erheben. Der Zinssatz für die Verzinsung und die Kontoführungsgebühr werden vom Stiftungsrat am Anfang des Jahres festgelegt.

Bei Invalidität, Tod oder bei Pensionierung eines Versicherten wird das aktuelle Guthaben auf dem Zusatzkonto ausschliesslich in Form einer einmaligen zusätzlichen Kapitalzahlung ausgerichtet. Bei Teilinvalidität wird dieser Betrag entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt. Im Freizügigkeitsfall wird das aktuelle Guthaben auf dem Zusatzkonto ergänzend zur Austrittsleistung überwiesen.

5.7 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.

5.8 Überschüsse aus Versicherungsverträgen

Ein Anspruch auf Überschüsse und deren Berechnung richtet sich nach den Bestimmungen des gültigen Versicherungsvertrages.

Überschüsse aus Versicherungsverträgen werden, nachdem die entsprechenden technischen und finanziellen Rückstellungen ausreichend gebildet wurden und der Beschluss betreffend Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss Ziffer 6.1.3 (Teuerung) gefasst wurde, dem freien Stiftungsvermögen der Stiftung gutgeschrieben. Der Stiftungsrat befindet ausdrücklich jährlich über die Mittelverwendung der Überschüsse.

Die Stiftung informiert jährlich aufgrund der durch die Versicherungsgesellschaft gelieferten Angaben, über die Verwendung der Überschüsse in der Jahresrechnung.

6. LEISTUNGEN

6.1 Gemeinsame Bestimmungen

6.1.1 Mindestleistungen

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

6.1.2 Risikoleistungen nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters gemäss Vorsorgeplan

Die Risikoversicherung (Tod, Invalidität und Beitragsbefreiung) wird nicht weitergeführt. Allfällige Leistungen werden aus dem vorhandenen Altersguthaben finanziert.

6.1.3 Teuerung

1. Die minimalen Hinterlassenen-, Invaliden- und Invalidenkinderrenten des BVG, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, werden gemäss den Anordnungen des Bundesrates der Teuerung angepasst.
2. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Absatz 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.
3. Die Stiftung erläutert im Anhang zur Jahresrechnung oder in ihrem Jahresbericht die Beschlüsse nach Absatz 2.
4. Bei Kapitaleistungen besteht kein Anspruch auf Teuerungsanpassung.

6.1.4 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 der Renten einer Hinterlassenen- oder Invalidenrente den Bezug einer gleichwertigen Kapitalabfindung gestatten.
4. Ist der Versicherte verheiratet oder lebt er in einer eingetragenen Partnerschaft, so ist die Auszahlung der Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist durch die Vorlage eines Identitätsausweises zu belegen. Auf Verlangen der Stiftung ist sie zu beglaubigen. Kann der Versicherte die Zustimmung des Ehegatten nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

6.1.5 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.

6.1.6 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 Ziffer 6.1.8.

6.1.7 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 Ziffer 6.1.8 und anderweitige Definitionen im Vorsorgeplan.

6.1.8 Leistungskürzungen

1. 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 schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.
2. Die Invaliditätsleistungen werden auf die BVG-Minimalleistungen reduziert, wenn ein Suizidversuch oder ein Fall von Selbstverstümmelung vorliegt.
3. Ergeben die Leistungen der Stiftung zusammen mit Leistungen (gleicher Art und Zweckbestimmung, welche der anspruchsberechtigten Person aufgrund des gleichen schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden) der AHV/IV, der obligatorischen Unfall- oder der Eidgenössischen Militärversicherung oder einer ausländischen Sozialversicherung ein Renteneinkommen von über 90 % des mutmasslich entgangenen Jahreslohnes des Versicherten (einschliesslich aller Zulagen, aber ohne Spesen), so werden die Renten der Stiftung soweit gekürzt, bis die genannte Grenze nicht mehr überschritten wird. Die Altersleistungen werden in gleicher Weise gekürzt, solange Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung erbracht werden oder falls die Altersleistungen eine Invalidenrente ablösen (vorbehalten bleibt der Anspruch auf die BVG-Minimalleistungen).
Bezügern von Invalidenrenten wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wurde. Die anrechenbaren Einkünfte der Witwe bzw. des Witwers und der Waisen werden zusammengerechnet.
4. Allfällige einmalige Kapitalleistungen werden dabei in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgerechnet.
5. Folgende Leistungen werden bei der Überentschädigungsrechnung nicht angerechnet:
 - a. Leistungen aus privaten Versicherungen;
 - b. Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen.
6. Die Anspruchsberechtigten haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

6.1.9 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

7. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
8. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von 5 Jahren seit der Auszahlung der Leistungen. Wird der Rückforderungs-

anspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

6.1.10 Haftpflichtansprüche gegen Dritte

1. Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Ziffer 6.5.8 gegen Dritte, welche für den Versicherungsfall haften, sind bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten.
2. Genugtuungsansprüche müssen nicht abgetreten werden.

6.1.11 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 einen Versicherten, dessen Familienangehörige oder nahestehende Personen vorsieht, eine Leistung aber mit dem Vorsorgezweck der Stiftung vereinbar wäre.

6.1.12 Vorleistungspflicht

1. Wird die Stiftung vorleistungspflichtig, weil die für die Leistungszahlung zuständige Vorsorgeeinrichtung noch nicht feststeht und der Versicherte 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.

6.2 Versicherte Leistungen

1. Die Stiftung gewährt den Versicherten sowie deren Hinterlassenen folgende Leistungen:
 - Altersrenten oder Alterskapital (Ziffer 6.3.1 ff)
 - Pensionierten-Kinderrenten (Ziffer 6.3.4)
 - AHV-Überbrückungsrenten (Ziffer 6.3.5)
 - Invalidenrenten (Ziffer 6.4.1 ff)
 - Invalidenkinderrenten (Ziffer 6.4.8)
 - Beitragsbefreiung (Ziffer 6.4.9)
 - Ehegattenrenten (Ziffer 6.5.2 ff)
 - Leistungen an den Lebenspartner (Ziffer 6.5.7)
 - Waisenrenten (Ziffer 6.5.6)
 - Todesfallkapital (Ziffer 6.5.8)
2. Die versicherten Leistungen werden unter Vorbehalt der Ziffern 6.1.8 bis 6.1.10 gewährt und gemäss den Bestimmungen von Ziffer 6.1.4 ausbezahlt.

6.3 Altersleistungen

6.3.1 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 Ziffer 5.6 werden ab Erhalt verzinst.

Altersguthaben

4. Das Altersguthaben entspricht dem Stand des Alterskontos.

Altersguthaben ohne Zins (projiziertes Altersguthaben)

5. Das projizierte Altersguthaben ohne Zins setzt sich aus dem Altersguthaben zusammen, das der Versicherte erworben hat, sowie der Summe der Altersgutschriften für die bis zum reglementarischen Rücktrittsalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen.

Altersguthaben mit Zins (budgetiertes Altersguthaben)

6. Das budgetierte Altersguthaben mit Zins setzt sich aus dem Altersguthaben zusammen, das der Versicherte erworben hat, sowie der Summe der Altersgutschriften für die bis zum reglementarischen Rücktrittsalter 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

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

6.3.2 Altersleistungen

Anspruch

1. Am ersten Tag des Monats nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters hat der Versicherte Anspruch auf die Auszahlung der Altersleistungen gemäss Vorsorgeplan.

Vorzeitige Pensionierung oder aufgeschobene Pensionierung

2. Versicherte können nach Vollendung des 58. Altersjahres oder bis 5 Jahre nach dem im Vorsorgeplan angegebenen reglementarischen Rücktrittsalter 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

3. Versicherte können sich unter gleichzeitiger und anteilmässiger definitiver Aufgabe der Erwerbstätigkeit teilweise pensionieren lassen. Eine teilweise Pensionierung ist möglich ab einer Aufgabe der Erwerbstätigkeit von 30%. Die Teilpensionierung darf in höchstens drei Etappen erfolgen. Die Renten- oder Kapitalzahlung muss im gleichen Umfang wie die Reduktion des Arbeitspensums erfolgen. Zwischen den einzelnen Etappen muss jeweils mindestens ein Jahr liegen. 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 den Versicherten bei seiner zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung lehnt jegliche Verantwortung für die steuerliche Behandlung einer Teilpensionierung ab.

Höhe der Altersrente

4. Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem für den Versicherten bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben (exklusiv Zusatzkonti) und den in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätzen.

Die Umwandlungssätze werden vom Stiftungsrat festgesetzt.

Die BVG-Minimalvorschriften werden in jedem Fall eingehalten.

Hat der Versicherte Einkäufe im Sinne von Ziffer 5.3, Abs. 2 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.

6.3.3 Kapitalauszahlung

1. Wünscht der Versicherte statt der Rente die gesamte oder teilweise Auszahlung des Altersguthabens in Form einer Kapitalzahlung, so hat er der Stiftung vor der Pensionierung eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben. Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Versicherten ist dazu die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners notwendig. Die Unterschrift ist durch die Vorlage eines Identitätsausweises zu belegen. Auf Verlangen der Stiftung ist sie beglaubigen zu lassen.
2. Erreicht ein Versicherter das Schlussalter als Invalider im Sinne von Ziffer 6.4.1, kann eine Kapitalauszahlung gemäss Abs. 1 verlangt werden.
3. 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.

6.3.4 Pensionierten-Kinderrente

Versicherte, 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.

6.3.5 AHV-Überbrückungsrente

1. Versicherte, 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 der Versicherte die Möglichkeit, die AHV-Überbrückungsrente mittels monatlicher Beiträge bzw. Einmaleinlagen ganz oder teilweise vorzufinanzieren.

6.4 Invaliditätsleistungen

6.4.1 Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte im Sinne der IV invalid ist.

6.4.2 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.

6.4.3 Anspruch auf Invalidenleistungen

1. Bei Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung hat der Versicherte Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Erwerbsunfähigkeit geführt hat, versichert war und er im Sinne der IV den minimalen Invaliditätsgrad gemäss Vorsorgeplan überschreitet.
2. Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat ebenfalls ein Versicherter, welcher
 - 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 Artikel 8, Absatz 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 der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er 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.

6.4.4 Höhe der Invalidenrente

1. Die jährliche Vollinvalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
2. Die Höhe der Invalidenrente bei Teilinvalidität wird in Abhängigkeit von der Vollinvalidenrente berechnet. Die entsprechenden Prozentsätze sind im Vorsorgeplan definiert.

6.4.5 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. der Versicherte 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.

6.4.6 Einstellung der Zahlung der Invalidenrente

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

6.4.7 Ende des Anspruchs auf Invalidenrente

Der Anspruch auf Invalidenrente erlischt:

- a. beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit;
- b. beim Tod des Versicherten;
- c. wenn der Versicherte das reglementarische Rücktrittsalter erreicht. In diesem Fall wird die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst. Diese entspricht mindestens der an die Preisentwicklung angepassten Mindestinvalidenrente des BVG.

Wird die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt der Versicherte während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen versichert, sofern er vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange der Versicherte eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten gekürzt werden, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.

6.4.8 Invalidenkinderrente

1. Versicherte, 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.

6.4.9 Beitragsbefreiung

1. Bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall entfällt die Beitragspflicht für den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber; für die Bemessung gelten die gleichen Regeln wie für die Invalidenrente. Im gleichen Ausmass werden die Altersgutschriften während der Dauer der Invalidität, auf der Basis des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohnes, weiter geöffnet.
2. Die Beitragsbefreiung beginnt nach Ablauf der im Vorsorgeplan angegebenen Wartefrist seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, spätestens jedoch, wenn die Stiftung eine Invalidenrente ausrichtet.

6.4.10 Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

1. Nimmt ein Invalider seine Tätigkeit beim Arbeitgeber ganz oder teilweise wieder auf, wird er 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 einem ganz oder teilweise Invaliden, so scheidet er in entsprechendem Masse aus der Stiftung aus und erhält seine Freizügigkeitsleistung, sobald die Stiftung nicht mehr leistungspflichtig ist.

6.5 Hinterlassenenleistungen

6.5.1 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 Artikel 8 Absatz 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.

6.5.2 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 oder mit Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft.
3. Im Umfang des die gesetzliche BVG-Minimalleistungen übersteigenden Teils der Ehegattenrente wird das Eingehen einer ehe-ähnlichen Lebensgemeinschaft im Sinne von Ziffer 6.5.7 Bst. c) einer Wiederverheiratung gleichgestellt. Falls der Bezüger einer Lebenspartnerrente gemäss Ziffer 6.5.7. eine ehe-ähnliche Lebensgemeinschaft im Sinne von Ziffer 6.5.7 Bst. 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 des zum Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs gültigen Kollektiv-Lebensversicherungs-Tarifs. 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 Buchstabe b) werden entsprechend den Bestimmungen über die Invaliditätsleistungen geregelt.
6. Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er 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.

6.5.3 Ehegattenrente

1. Stirbt ein verheirateter Versicherter oder Rentenbezüger, so erhält der überlebende Ehegatte - vorbehaltlich der Einschränkungen des Rückversicherers in der überobligatorischen Vorsorge im Falle der Selbsttötung des Versicherten oder als Folge eines Selbsttötungsversuchs – Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern er beim Tod des Versicherten
 - a. für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder
 - b. das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.
2. Erfüllt der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe des dreifachen Jahresbetrages der Ehegattenrente.
3. Eine günstigere Regelung bezüglich des Anspruchs auf Ehegattenrenten (erweiterte Deckung) gemäss Vorsorgeplan bleibt vorbehalten.

6.5.4 Rentenhöhe

1. Die Rentenhöhe ist im Vorsorgeplan festgelegt.
2. Ist der überlebende Ehegatte mehr als zehn Jahre jünger als der Versicherte, 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 herab-gesetzt:
 - 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 der Versicherte im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer schweren Krankheit, die ihm bekannt sein musste, so wird keine Rente fällig, wenn der Versicherte binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.
5. Durch die Bestimmung gemäss Absatz 2., 3. oder 4. darf die gesetzliche BVG-Ehegattenrente bzw. -Abfindung nicht unterschritten werden.

6.5.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

1. Hinterlässt der Versicherte einen geschiedenen Ehegatten, mit dem er 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.

6.5.6 Waisenrente

Anspruch

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

Rentenhöhe

Ist im Vorsorgeplan geregelt.

6.5.7 Anspruch des Lebenspartners

Eine ehe-ähnliche 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 5 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.

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft muss der Stiftung durch den Versicherten 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 Unterschriften sind beglaubigen zu lassen. Massgebend für eine Auszahlung einer Lebenspartnerrente an den überlebenden Lebenspartner sind in jedem Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person.

Die Rentenhöhe ist im Vorsorgeplan geregelt. Die Bestimmungen 6.5.1– 6.5.4 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 und eingetragene Partner gemäss PartG haben Vorrang.

6.5.8 Todesfallkapital

Anspruch

1. Stirbt ein Versicherter 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 Ziffer 6.5.6 rentenberechtigte Kinder;
wenn diese fehlen,
 - b. natürliche Personen gemäss Ziffer 6.5.7, vorausgesetzt, sie beziehen keine Witwer-, Witwen- oder Lebenspartnerrente und vom Versicherten der Stiftung schriftlich gemeldet wurden, wobei die Mitteilung zu Lebzeiten des Versicherten bei der Stiftung vorliegen muss;
wenn diese fehlen,

- c. die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Ziffer 6.5.6 nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister;
wenn diese fehlen,
 - d. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
3. Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht für Anspruchsberechtigte gemäss Buchstabe a) bis c) dem gesamten nicht für die Finanzierung von Hinterlassenenleistungen verwendeten Altersguthaben des Versicherten und das im Vorsorgeplan vorgesehene zusätzliche Todesfallkapital; Anspruchsberechtigte gemäss Buchstabe d) erhalten die Hälfte davon.
 4. Mit schriftlicher Eingabe an die Stiftung kann der Versicherte 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 Buchstabe a) bis d), fällt das gesamte Todesfallkapital der Stiftung zu und wird für Stiftungszwecke verwendet.

7. VORZEITIGE BEENDIGUNG DES ANSTELLUNGSVERHAELTNISSES

7.1 Austrittsleistungen

7.1.1 Anspruch und Höhe

1. Wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst, ohne dass eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung gemäss diesem Reglement fällig wird, hat der Versicherte Anspruch auf eine Austrittsleistung. Insbesondere können Versicherte auch eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter verlassen und die Erwerbstätigkeit bei einem neuen Arbeitgeber weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind.
2. Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt im Beitragsprimat gemäss Artikel 15 FZG. Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten Altersguthaben gemäss dem Stand des Alterskontos im Zeitpunkt des Austritts. Ist die Berechnung der Austrittsleistung gemäss Artikel 17 und 18 FZG höher, wird dieser Betrag ausbezahlt.

7.1.2 Ausrichtung

1. Die Austrittsleistung wird der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Tritt ein Versicherter keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so kann er 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 Artikel 15, Absatz 2 BVG zu verzinsen.
3. Der austretende Versicherte 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 Artikel 26, Absatz 2 FZG zu bezahlen.

Barauszahlung

5. Die Versicherten 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 Ziffer 6.1.5.
6. Versicherte können die Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss Buchstabe a) des vorstehenden Absatzes bis zur Höhe des Altersguthabens nach Artikel 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. An verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Versicherte erfolgt die Barauszahlung nur, wenn der Ehegatte bzw. eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist durch die Vorlage eines Identitätsausweises zu belegen. Auf Verlangen der Stiftung ist sie beglaubigen zu lassen.

7.2 Nachdeckung

1. Während längstens einem Monat nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleibt der Versicherte ohne die Erhebung von Prämien gegen die Risiken von Tod und Invalidität versichert.
2. Die Nachdeckung erlischt, wenn der Versicherte 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.

7.3 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 Artikel 17 FZG und die Höhe des Altersguthabens gemäss Artikel 15 BVG ersichtlich sein.
2. Die Stiftung muss die versicherten Personen auf alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschatzes hinweisen; namentlich hat sie die versicherten Personen darauf aufmerksam zu machen, wie diese den Vorsorgeschatz für den Todes- und Invaliditätsfall beibehalten können.

7.4 Feststellungs- und Mitteilungspflicht in besonderen Fällen

1. Die Stiftung hat für Versicherte, 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 festzuhalten:
 - a. die erste aufgrund von Artikel 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 Artikel 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.

8. ORGANISATION

8.1 Gemeinsame Bestimmungen

8.1.1 Funktionsträger

Die Funktionsträger der Stiftung sind:

- a. der Stiftungsrat
- b. die Revisionsstelle
- c. der Experte für berufliche Vorsorge

8.1.2 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.

8.1.3 Schweigepflicht

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

8.1.4 Information

1. Die Stiftung muss ihre Versicherten 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. Auf Anfrage hin ist den Versicherten 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.
3. Der Einsicht entzogen sind alle jene Dokumente, welche Aufschluss über die persönlichen sowie finanziellen Verhältnisse anderer Versicherten, der Rentner oder des Arbeitgebers enthalten.

8.2 Verwaltung

8.2.1 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.

8.2.2 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.

8.3 Kontrolle

8.3.1 Revisionsstelle

1. Die Revisionsstelle prüft die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögenslage der Stiftung. Weiter überwacht sie die Einhaltung der Loyalität in der Vermögensverwaltung. Sie erstattet dem Stiftungsrat und der Aufsichtsbehörde Bericht.
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.

8.3.2 Experte für berufliche Vorsorge

1. 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.

9. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

9.1 Verjährung

Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5, andere Forderungen nach 10 Jahren. Die Artikel 129 bis 142 des Obligationenrechtes sind anwendbar.

9.2 Streitigkeiten

1. Streitigkeiten zwischen einem Versicherten 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 der Versicherte 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.

9.3 Teil- oder Gesamtliquidation

1. Bei einer allfälligen Teil- oder Gesamtliquidation der Stiftung gemäss Art. 23 FZG entsteht für die austretenden Versicherten neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung (Berechnung gemäss Ziffer 7.1.1 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.

9.4 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 Buchstabe f) und g) nur ergriffen werden, falls diejenige nach den Buchstaben 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 Artikel 17 FZG Absätze 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 Ziffer 5.7.
 - e. Erhebung von Sanierungsbeiträgen der Versicherten und des Arbeitgebers. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer. 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 Buchstabe a) – 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 wohlervorbene 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 werden periodisch über die Entwicklung der Situation informiert.

9.5 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand für Streitigkeiten zwischen Stiftung, Arbeitgeber und Anspruchsberechtigten ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

9.6 Übergangsbestimmung

1. Für Versicherte, 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 Rücktrittsalter und Reglement, sofern keine anderslautende Bestimmung vorliegt.
2. Für Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenleistungsbezüger, die vor dem 1. Januar 2016 Anspruch auf eine Rente hatten, gilt weiterhin das bei Beginn des Leistungsanspruchs gültige Reglement.
3. Für anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen von Arbeitsunfähigen, Invaliden- oder Altersrentnern gilt Absatz 2 sinngemäss.
4. Für Altersrenten in Anschluss an eine Invalidenrente gilt der im Zeitpunkt der Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente gültige Umwandlungssatz.
5. Für die Überentschädigungsberechnung ist Ziffer 6.1.8 dieses Reglements auch auf die aufgrund des vor dem 1. Januar 2016 gültigen Reglements entstandenen Renten anwendbar.

9.7 Lücken

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

9.8 Reglementsänderungen

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

9.9 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2016 in Kraft und ersetzt alle vorherigen.

Vom Stiftungsrat genehmigt am 12. November 2015

Der Präsident des Stiftungsrates:

Der Delegierte des Stiftungsrates:

.....
Robert Roth

.....
Dr. Paul Beyeler