

Vorsorgereglement

gültig ab 01.01.2017

PK BAU, Pensionskasse für das erweiterte
Baugewerbe Region Basel

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	4
1.	Zweck.....	4
2.	Inhalt des Reglements.....	4
3.	Alter	4
4.	Rücktrittsalter	4
5.	Versicherungspflicht.....	4
6.	Ausnahmen von der Versicherungspflicht.....	5
7.	Beginn der Versicherung.....	5
8.	Gesundheitliche Vorbehalte.....	5
9.	Ende der Versicherung	6
10.	Weiterversicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter	7
11.	Weiterversicherung des bisherigen Verdienstes	7
12.	Teilpensionierung	8
13.	Auskunftspflicht.....	8
14.	Information der Versicherten	9
15.	Eingetragene Partnerschaft	9
16.	Unbezahlter Urlaub	9
II.	LOHNBEGRIFFE	11
17.	Jahreslohn	11
18.	Versicherter Lohn	11
19.	Besonderheiten	11
III.	VORSORGELEISTUNGEN	12
A.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	12
20.	Leistungsübersicht	12
21.	Altersguthaben.....	12
22.	Rechnerisches Altersguthaben	13
B.	ALTERSLEISTUNGEN	13
23.	Altersrenten	13
24.	Alterskapital.....	13
25.	Pensionierten-Kinderrenten.....	14
C.	INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	14
26.	Invalidenrenten	14
27.	Invaliden-Kinderrenten.....	15
28.	Beitragsbefreiung	15
D.	TODESFALLEISTUNGEN	15
29.	Ehegattenrenten.....	15
30.	Lebenspartnerrenten.....	16
31.	Waisenrenten.....	17
32.	Todesfallkapitalien	17
E.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN	18
33.	Leistungen an die Eintrittsgeneration	18
34.	Anpassung an die Preisentwicklung	18
35.	Verhältnis zu anderen Versicherungen.....	18
36.	Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen.....	19

37.	Auszahlung der Renten.....	20
38.	Kapitalabfindungen	20
39.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	21
40.	Datenschutzbestimmungen	21
41.	Melde- und Mitwirkungspflichten.....	21
IV.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	22
42.	Wohneigentumsförderung	22
43.	Vorbezug	22
44.	Verpfändung	24
V.	EHESCHIEDUNG VERHEIRATETER VERSICHERTER.....	25
	Übertrag einer Freizügigkeitsleistung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
45.	Scheidung	25
46.	Tod eines geschiedenen Versicherten	27
VI.	BEITRÄGE.....	28
47.	Beitragspflicht	28
48.	Höhe der Beiträge.....	28
49.	Einkauf für die vorzeitige Pensionierung	28
VII.	DIENSTAUITRITT	30
50.	Freizügigkeitsleistung: Anspruch	30
51.	Freizügigkeitsleistung: Höhe	30
52.	Freizügigkeitsleistung: Abrechnung.....	30
53.	Erhaltung des Vorsorgeschutzes	31
54.	Barauszahlung	31
55.	Nachdeckung	32
VIII.	ERHALT DES FINANZIELLEN GLEICHGEWICHTS	33
56.	Unterdeckung	33
IX.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	35
57.	Erfüllungsort	35
58.	Gerichtsstand.....	35
59.	Abtretung und Verpfändung	35
60.	Verjährung	35
61.	Teilliquidation.....	35
62.	Verhältnis zum europäischen Recht.....	35
63.	Lücken im Reglement.....	35
64.	Anpassung des Reglements.....	36
65.	Inkrafttreten	36

ANHANG – Vorsorgeplan

Anhang - Umwandlungssatz

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

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Zweck

- 1.1. Die PK BAU, Pensionskasse für das erweiterte Baugewerbe Region Basel (nachfolgend Stiftung genannt) bezweckt die Arbeitnehmenden (Begriff für unselbständige Arbeitnehmende und Selbständige mit Personal) der Stifterin und der mit dieser mitgliedschaftlich, wirtschaftlich oder finanziell verbundenen Unternehmungen (nachstehend Arbeitgeber genannt) im Rahmen dieses Reglements gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen. Die Stiftung gewährleistet im Rahmen dieser Zweckbestimmung die obligatorischen Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).
- 1.2. Die Stiftung kann eine über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge erbringen.
- 1.3. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Basel-Stadt eingetragen.

2. Inhalt des Reglements

- 2.1. Das vorliegende Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Arbeitnehmenden gegenüber der Stiftung sowie die Beziehungen zwischen Arbeitnehmenden, Arbeitgeber und Stiftung. Die Organisation innerhalb der Stiftung wird in einem Organisationsreglement festgehalten.
- 2.2. Die Anhänge Vorsorgeplan und Umwandlungssatz sind integrierender Bestandteil dieses Reglements und gehen bei abweichenden Bestimmungen diesem vor. Jeder angeschlossene Arbeitgeber hat einen separaten Vorsorgeplan, welcher aus dem Planangebot der Stiftung ausgewählt wird.
- 2.3. Die Stiftung erbringt ihre Leistungen nach dem Beitragsprimat (Sparkasse mit ergänzender Risikoversicherung).

3. Alter

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

4. Rücktrittsalter

- 4.1. Das Rücktrittsalter ist im Vorsorgeplan definiert.

5. Versicherungspflicht

- 5.1. In die Stiftung werden alle Arbeitnehmenden am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs aufgenommen, die von der Firma einen AHV-Jahreslohn beziehungsweise ein Einkommen erhalten, der den Betrag von 6/8 der maximalen AHV-Altersrente übersteigt.
- 5.2. Der in die Stiftung aufgenommene Arbeitnehmenden wird nachfolgend Versicherter genannt.

6. Ausnahmen von der Versicherungspflicht

6.1. Nicht in die Stiftung aufgenommen werden:

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

7. Beginn der Versicherung

- 7.1. Die Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.
- 7.2. Die Freizügigkeitsleistung des bisherigen Arbeitgebers des Versicherten ist beim Eintritt in die Versicherung vollständig an die Stiftung zu übertragen.
- 7.3. Beim Eintritt oder später besteht - unter Beachtung der Art. 60a bis d BVV2 - das Recht, sich auf die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Die Einkaufssumme auf die vollen reglementarischen Leistungen ist im Anhang aufgeführt und kann sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Versicherten erbracht werden.
- 7.4. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
- 7.5. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen keine Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 7.6. Steigt der Jahreslohn infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads, wird der versicherte Lohn entsprechend erhöht. Die Eintrittsbestimmungen finden sinngemäss Anwendung.

8. Gesundheitliche Vorbehalte

- 8.1. Die Stiftung kann bei Neueintritt oder Leistungserhöhungen die Versicherungsdeckung von einer vorgängigen Gesundheitsprüfung abhängig

machen. Der Versicherte ist verpflichtet, die Fragen der Stiftung und der Versicherung wahrheitsgemäss zu beantworten sowie sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Vor der Zustellung des Vorsorgeausweises durch die Stiftung sind die Leistungen auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG beschränkt.

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

Dem Versicherten wird ein allfälliger Vorbehalt durch eingeschriebenen Brief innert 60 Tagen nach Vorliegen aller Dokumente mitgeteilt, welche von der Stiftung und gegebenenfalls vom Rückversicherer für die Aufnahmeprüfung und den diesbezüglichen Entscheid als notwendig erachtet werden.

- 8.2. Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch den Versicherten oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- und Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlich geforderten Mindestleistungen herabgesetzt werden.
- 8.3. Die Stiftung erbringt nur Leistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, welche zu Invalidität oder Tod im Sinne des BVG geführt hat, nach Eintritt in die Stiftung eingetreten ist.

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

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

9. Ende der Versicherung

- 9.1. Die Versicherung endet mit dem Dienstaustritt, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen geltend gemacht werden kann.
- 9.2. Sinkt der Jahreslohn voraussichtlich - z.B. infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads - dauernd unter den für die Versicherungspflicht notwendigen Eintrittsschwelle, ohne dass Todesfall- oder Invaliditätsleistungen fällig werden, erlischt die Versicherung, und es besteht ein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.
- 9.3. Sinkt der Jahreslohn hingegen nicht unter die Eintrittsschwelle, so wird die Versicherung, bedingt durch eine Anpassung des versicherten Lohns,

entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird gemäss Reglement weitergeführt, und es besteht kein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.

- 9.4. Sinkt der Jahreslohn eines Versicherten vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht bzw. gemäss Obligationenrecht der Anspruch auf Mutterschaftsurlaub dauert. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung verlangen.

10. Weiterversicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter

- 10.1. Für vollständig erwerbsfähige Versicherte, welche die Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber mit Erreichen des Rücktrittsalters nicht beenden, kann die Vorsorge im Rahmen der nachstehenden Bestimmungen weitergeführt werden.
- 10.2. Das Rücktrittsalter für die Vorsorge wird auf das Alter 70 (Männer und Frauen) erhöht. Bezüglich der Leistungen gelten weiterhin die reglementarischen Bestimmungen betreffend Eintritt von Vorsorgefällen vor Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters.
- 10.3. Der Einsatz von Vorsorgeguthaben zur Finanzierung von Wohneigentum ist nicht mehr möglich.
- 10.4. Es besteht jedoch kein Anspruch mehr auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidenrente, Invaliden-Kinderrenten und Befreiung von der Beitragszahlung). Die Weiterversicherung endet in jedem Fall vollständig auf das Monatsende des dritten Monats, sobald eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit die Dauer von 3 Monaten überschreitet. Das Terminalalter gilt in diesem Fall als erreicht und es werden die vorgesehenen reglementarischen Leistungen bei Pensionierung ausgerichtet.
- 10.5. Die übrigen Vorsorgeleistungen bleiben mit Ausnahme der Anpassung an die Preisentwicklung weiterversichert. Der Umwandlungssatz für die Altersrente wird entsprechend erhöht.
- 10.6. Die Finanzierung der Altersgutschriften und der übrigen Beiträge richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach der bis zum Rücktrittsalter anwendbaren Sparstufe. Die Beiträge sind auch nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der Weiterversicherung geschuldet. Die Beiträge reduzieren sich jedoch um die Aufwendungen für die nicht mehr versicherten Leistungen.
- 10.7. Einkäufe können weiterhin getätigt werden, jedoch beschränkt auf das Einkaufspotential, das bei Erreichen des Rücktrittsalters vorhanden war und reduziert um die während der Weiterversicherung geleisteten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

11. Weiterversicherung des bisherigen Verdienstes

- 11.1. Ein Versicherter, dessen Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann verlangen, die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn weiterzuführen. Die Weiterversicherung kann höchstens bis zum

Rücktrittsalter erfolgen. Der Versicherte finanziert die Differenz der Beiträge zwischen dem bisherigen und dem reduzierten Salär selber. Der Arbeitgeber überweist die gesamten Beiträge an die Stiftung.

12. Teilpensionierung

- 12.1. Der Versicherte kann nach Vollendung des 58. Altersjahrs die Ausrichtung einer Teil-Altersleistung verlangen, falls der Beschäftigungsgrad um mindestens 30%-punkte abnimmt. Die Resterwerbstätigkeit muss mindestens 30% betragen. Zusätzlich muss das Einverständnis des Arbeitgebers vorliegen.
- 12.2. Der Versicherte kann maximal zwei Kapitalbezüge verlangen.
- 12.3. Der Pensionierungsgrad entspricht dem Verhältnis zwischen der Reduktion des Beschäftigungsgrades und dem ungekürzten Beschäftigungsgrad.
- 12.4. Bei einer Teilpensionierung wird das Altersguthaben entsprechend dem Pensionierungsgrad in zwei Teile aufgeteilt:
 - a. Für den dem Pensionierungsgrad entsprechenden Teil wird der Versicherte als Altersrentner betrachtet
 - b. Für den anderen Teil wird der Versicherte als aktiver Versicherter betrachtet.

13. Auskunftspflicht

- 13.1. Die Versicherten haben der Stiftung beim Eintritt die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zuzustellen.
- 13.2. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die 30fache maximale AHV-Altersrente, so muss er die Stiftung über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie der darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
- 13.3. Die Versicherten haben Änderungen des Zivilstands oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils unverzüglich mitzuteilen.
- 13.4. Der Invalidenrentenbezüger oder die Bezüger von Hinterlassenenleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen) Auskunft zu geben.
- 13.5. Der Versicherte hat beim Eintritt und bei Lohnerhöhungen bzw. bei der Geltendmachung eines Anspruchs auf Invalidenleistungen die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und der Stiftung gegebenenfalls das Einsichtsrecht in die IV-Akten zu gewähren.

Alle Ereignisse und Änderungen, welche die Art und den Umfang der Leistungen betreffen, müssen unverzüglich der Stiftung gemeldet werden (z.B. jegliche Veränderung des IV-Leistungsanspruches bzw. anderer Versicherungsleistungen, welche für das gleiche Ereignis ausgerichtet werden und eine Wiederaufnahme oder Veränderung der Erwerbstätigkeit).
- 13.6. Die Stiftung kann Leistungen verweigern oder einstellen, wenn vertragliche oder gesetzliche Mitteilungs- und Meldepflichten verletzt oder verlangte Angaben und

Unterlagen nicht beigebracht werden, wenn die Ermächtigung zur Akteneinsicht verweigert wird oder wenn vertrauensärztliche Untersuchungen aus Gründen, die vom Versicherten zu vertreten sind, nicht durchgeführt werden können.

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

Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden in jedem Fall erbracht.

14. Information der Versicherten

- 14.1. Die Stiftung erstellt jährlich einen Vorsorgeausweis, der über das angesammelte Altersguthaben, die Freizügigkeitsleistung sowie die Höhe der versicherten Leistungen und der Beiträge Auskunft gibt.

Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich in geeigneter Form über ihre Organisation und die Zusammensetzung des Stiftungsrats sowie über die Finanzierung, den Geschäftsgang und die Rentabilität der Kapitalanlagen.

- 14.2. Die Stiftung teilt dem Versicherten auf Wunsch den für die Wohneigentumsförderung zur Verfügung stehenden Betrag und die mit der Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung allfällig verbundenen Leistungskürzungen mit.
- 14.3. Heiratet der Versicherte, so teilt ihm die Stiftung auf diesen Zeitpunkt seine Freizügigkeitsleistung mit.
- 14.4. Auf Anfrage erteilt die Stiftung im Rahmen der geltenden Rechtserlasse den Versicherten weitere Auskünfte über den Stand ihrer Versicherung und die Geschäftstätigkeit.
- 14.5. Jeder Versicherte kann verlangen, dass ihm die Stiftung alle über seine Person verwalteten Daten mitteilt und diese gegebenenfalls berichtigt.

15. Eingetragene Partnerschaft

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

16. Unbezahlter Urlaub

- 16.1. Bei unbezahltem Urlaub bleiben die Risiken Tod und Invalidität während eines Monats weiter versichert.

- 16.2. Bei einem unbezahlten Urlaub zwischen einem und sechs Monaten steht dem Versicherten im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Möglichkeit zu, für die Dauer des unbezahlten Urlaubs einer der nachstehenden Varianten zu wählen.
- 16.3. Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als sechs Monaten erfolgt in jedem Fall auf den Zeitpunkt des Antritts des unbezahlten Urlaubs ein Austritt aus der Vorsorge und die Versicherungsdeckung erlischt mit Ablauf der Nachdeckung.
- 16.4. Variante 1, Weiterführung der Vorsorgeleistungen: Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird die Versicherung vollumfänglich weitergeführt. Es gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Vorsorgeplans.
- 16.5. Variante 2, Unterbruch der Vorsorge: Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird keine Weiterführung der Vorsorge gewünscht. Die Versicherung wird sistiert und es sind keine Beiträge geschuldet. Die Versicherungsdeckung bezieht sich auf das noch erzielte Jahresgehalt, sofern dieses über der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegt und ist auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränkt. Bei einem reduzierten Jahresgehalt, das unter der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegt, erlischt die Versicherung per Antritt des unbezahlten Urlaubs und nach Ablauf der Nachdeckung. Der Anspruch auf die Austrittsleistung bleibt gewahrt.
- 16.6. Die Finanzierung der Beiträge für die Varianten 1 und 2 richtet sich grundsätzlich nach dem Vorsorgeplan, wobei zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine abweichende Finanzierung vereinbart werden kann. Der Arbeitgeber bleibt unabhängig von der Finanzierungsregelung gegenüber der Stiftung Beitragsschuldner.

II. LOHNBEGRIFFE

17. Jahreslohn

- 17.1. Der Jahreslohn wird durch den Arbeitgeber festgelegt und der Stiftung jeweils per 1. Januar bzw. beim Eintritt in die Versicherung gemeldet.
- 17.2. Als Jahreslohn gilt der Lohn des Vorjahrs unter Berücksichtigung der für das neue Versicherungsjahr bereits vereinbarten Änderungen. Lohnanteile die nur gelegentlich anfallen, werden nicht berücksichtigt ausser sie sind im Vorsorgeplan aufgeführt.
- 17.3. Ist der Versicherte weniger als ein Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei saisonalen und befristeten Arbeitsverhältnissen) gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- 17.4. Für Versicherte, deren Beschäftigungsgrad oder Einkommenshöhe stark schwankt, kann vom Stiftungsrat im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber im Vorsorgeplan der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe für massgebend erklärt werden.
- 17.5. Der Jahreslohn wird an unterjährige Lohnmutationen angepasst.

18. Versicherter Lohn

- 18.1. Der versicherte Lohn ist im Anhang Vorsorgeplan definiert.

19. Besonderheiten

- 19.1. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise erwerbsunfähig sind, werden die Grenzbeträge entsprechend dem Grad der verbleibenden Erwerbsfähigkeit festgelegt:

<u>Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente</u>	<u>Kürzung der Grenzbeträge</u>
1/4	1/4
1/2	1/2
3/4	3/4

- 19.2. Die freiwillige Vorsorge eines im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehenden Arbeitnehmers ist mit Zustimmung des Stiftungsrates möglich. Das Beitragsinkasso erfolgt ausschliesslich über den bei der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber.

III. VORSORGELEISTUNGEN

A. Allgemeine Bestimmungen

20. Leistungsübersicht

Die Stiftung erbringt aufgrund dieses Reglements folgende Leistungen:

- | | |
|--|-----------|
| a) bei Erreichen des Rücktrittsalters: | |
| - Altersrenten | Ziffer 23 |
| - Alterskapital | Ziffer 24 |
| - Pensionierten-Kinderrenten | Ziffer 25 |
| b) bei Invalidität: | |
| - Invalidenrenten | Ziffer 26 |
| - Invaliden-Kinderrenten | Ziffer 27 |
| - Beitragsbefreiung | Ziffer 28 |
| c) bei Tod: | |
| - Ehegattenrenten | Ziffer 29 |
| - Lebenspartnerrenten | Ziffer 30 |
| - Waisenrenten | Ziffer 31 |
| - Todesfallkapitalien | Ziffer 32 |

21. Altersguthaben

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

21.2. Dem Altersguthaben werden gutgeschrieben:

- die jährlichen Altersgutschriften
- die Einkäufe
- die eingebrachte Freizügigkeitsleistung aus früheren Arbeitsverhältnissen
- die eingebrachte Freizügigkeitsleistung aus einem Scheidungsurteil
- die zurückbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die Zinsen

Dem Altersguthaben werden belastet:

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

21.3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Anhang Vorsorgeplan.

21.4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende jedes Kalenderjahrs gutgeschrieben.

21.5. Wird eine Freizügigkeitsleistung oder ein Einkaufsgeld eingebracht/ausbezahlt bzw. ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung zurückbezahlt/getätigt, so wird diese Gutschrift/Belastung im betreffenden Jahr pro rata verzinst.

- 21.6. Tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet ein Versicherter während des Jahrs aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs anteilmässig bis zu diesem Zeitpunkt berechnet.

Bei Teilinvalidität teilt die Stiftung das Altersguthaben des Versicherten wie folgt in einen der Rentenberechtigung entsprechenden und in einen aktiven Teil auf:

<u>Rentenanspruch</u>	Auf Teilinvalidität	
	<u>entfallendes Altersguthaben</u>	<u>Aktives Altersguthaben</u>
Viertelrente	$\frac{1}{4}$	$\frac{3}{4}$
halbe Rente	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
Dreiviertelrente	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{4}$

- 21.7. Den Zinssatz bestimmt der Stiftungsrat jährlich unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

22. Rechnerisches Altersguthaben

- 22.1. Das rechnerische Altersguthaben besteht aus:

- dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Beginn des Anspruchs auf Todesfall- oder Invaliditätsleistungen bzw. bis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung oder der Ehescheidung erworben hat;
- zuzüglich der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rücktrittsalter fehlenden Jahre, ohne Zins. Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte versicherte Lohn des Versicherten.

B. Altersleistungen

23. Altersrenten

- 23.1. Mit dem Erreichen des Rücktrittsalters entsteht für jeden Versicherten ein Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
- 23.2. Die Höhe der Altersrente wird nach einem vom Stiftungsrat festgelegten, versicherungstechnischen Umwandlungssatz aufgrund des für den Versicherten zu Beginn vorhandenen Altersguthabens berechnet. Der derzeit gültige Umwandlungssatz findet sich im Anhang. Er kann jederzeit vom Stiftungsrat durch Beschluss abgeändert werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Mindestrentenleistungen ist dabei garantiert.
- 23.3. War ein Versicherter unmittelbar vor Erreichen des Rücktrittsalters im Sinne der IV invalid, so entspricht seine Altersrente in jedem Fall der nach dem BVG berechneten Mindestinvalidenrente (einschliesslich Teuerungsanpassung).
- 23.4. Gibt ein Versicherter die Erwerbstätigkeit höchstens 5 Jahre vor Erreichen des Rücktrittsalters auf, wird die Altersrente in diesem Zeitpunkt fällig. Der Umwandlungssatz wird aufgrund des erreichten Alters angepasst.

24. Alterskapital

- 24.1. Der Versicherte kann ganz oder teilweise anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens verlangen. Der

Teil des Altersguthabens, der aus Einkäufen der letzten drei Jahre vor der Pensionierung resultiert, kann nicht in Kapitalform bezogen werden.

- 24.2. Mit der Auszahlung des ganzen oder teilweisen Alterskapitals erlischt im entsprechenden Umfang jeder weitere Anspruch auf Leistungen der Stiftung, insbesondere auch die Ansprüche auf Ehegatten-/Lebenspartner- und Kinderrenten.
- 24.3. Die Kapitaloption ist spätestens sechs Monate vor der Entstehung der Ansprüche schriftlich bei der Stiftung einzureichen.
- 24.4. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Kapitalbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.

25. Pensionierten-Kinderrenten

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

C. Invaliditätsleistungen

26. Invalidenrenten

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

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

- 26.2. Ist der Versicherte teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad gewährt. Der Versicherte hat Anspruch auf:
- eine volle Invalidenrente, wenn er mindestens zu 70 Prozent invalid ist;
 - eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent invalid ist;
 - eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 Prozent invalid ist;
 - eine Viertelrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist.
- 26.3. Der Anspruch auf Leistungen infolge Invalidität besteht frühestens, wenn eine solche im Sinne der IV vorliegt und der Anspruch auf Lohn bzw. Lohnersatzleistungen (sofern der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien

bezahlt hat und der Lohnersatz mindestens 80% des entgangenen Lohnes beträgt) erschöpft ist. Besteht aus besonderen Gründen ein Anspruch bereits vor diesem Datum, so werden nur die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

26.4. Der Anspruch erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, wenn der Versicherte stirbt oder das Rücktrittsalter erreicht.

26.5. Erhöht sich der Invaliditätsgrad nach dem Dienstaustritt aus gleicher Ursache, werden hierfür höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

26.6. Die Höhe der jährlichen Vollinvalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

27. Invaliden-Kinderrenten

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

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

28. Beitragsbefreiung

28.1. Invalidität führt entsprechend der Rentenabstufung in Ziffer 26.2 zur Befreiung von den Beiträgen. Sie wird gewährt, solange die Invalidität besteht (unter Vorbehalt von Art. 26a BVG), längstens bis zum Rücktrittsalter.

28.2. Der Beginn der Beitragsbefreiung richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

D. Todesfalleleistungen

29. Ehegattenrenten

29.1. Der Ehepartner eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers hat Anspruch auf eine Ehegattenrente.

29.2. Ein solcher Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn der Verstorbene:

- a) zum Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war;
- b) oder wenn er infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert war;
- c) oder wenn er von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

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

29.3. Der Anspruch beginnt mit dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- oder Invalidenrente.

- 29.4. Der Anspruch erlischt bei lebenslänglichen Ehegattenrenten (im Vorsorgeplan geregelt) mit dem Tod des Ehepartners oder sobald dieser sich wieder verheiratet. Bei einer Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres wird eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet. Über den Zeitpunkt der Wiederverheiratung hinaus bezahlte Renten werden anteilmässig von der Abfindung abgezogen. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Rentenanspruch. Bei einer Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres wird die Rente bis zum Tod des überlebenden Ehegatten weiterbezahlt.
- 29.5. Der Vorsorgeplan kann auch temporäre Ehegattenrenten vorsehen. In diesem Fall wird die Ehegattenrente zum Zeitpunkt des ordentlichen Rücktrittsalters des verstorbenen Ehegattens aufgrund des nachgeführten Sparguthabens und dem Umwandlungssatz (zum Verrentungszeitpunkt) neu berechnet und ausbezahlt. Die übrigen Bestimmungen von Ziffer 29.4 gelten sinngemäss.
- 29.6. Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
- 29.7. Ist der Ehepartner mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte oder erfolgt die Eheschliessung nach dem 65. Altersjahr, wird die Ehegattenrente gemäss den Kollektivversicherungstarifbestimmungen gekürzt. Die Kürzungen stellen sich wie folgt:
- Die Ehegattenrente wird um 1% ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der Ehepartner mehr als zehn Jahre jünger ist als der Versicherte.
 - Die Ehegattenrente wird überdies gekürzt, sofern die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahrs erfolgte, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.
 - Keine Ehegattenrente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahrs geschlossen wurde oder wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihm bekannten schweren Krankheit litt, an der er innerhalb von 2 Jahren nach der Eheschliessung stirbt.

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

- 29.8. Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der gesetzlichen Mindestleistungen gleichgestellt, sofern er mit dem Versicherten während mindestens 10 Jahren verheiratet war und ihm im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine Rente zugesprochen worden ist. Er hat nur soweit Anspruch auf Leistungen, als der Anspruch aus dem Scheidungsurteil die Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und der IV, übersteigt.

30. Lebenspartnerrenten

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

- 30.2. Für den Lebenspartner besteht ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur, wenn er
- mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen im gleichen Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat,
 - oder eine Lebensgemeinschaft geführt hat und für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss diesem Reglement Anspruch auf Waisenrenten haben.

Anspruch auf eine Lebenspartnerrente besteht ausserdem nur, falls das Formular „Anmeldung für eine Lebenspartnerrente“ vollständig ausgefüllt und von beiden Lebenspartnern unterschrieben vor dem Tod der versicherten Person an die Stiftung versandt wurde.

Zudem darf der Lebenspartner

- nicht verheiratet sein,
 - und mit dem Versicherten weder verwandt sein noch zu ihm in einem Stiefkindsverhältnis stehen,
 - und keine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule oder der AHV beziehen.
- 30.3. Kein Anspruch auf Lebenspartnerrenten besteht, wenn die begünstigte Person bereits eine Hinterlassenenrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht.
- 30.4. Die Leistungen der Stiftung betragen maximal 100% der Höhe der Ehegattenrente. Die übrigen Bestimmungen über die Ehegattenrenten gelten sinngemäss, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen der Ehegattenrente nicht zur Anwendung kommen.

31. Waisenrenten

- 31.1. Die Kinder und Pflegekinder (sofern der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte) eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers haben Anspruch auf Waisenrenten.
- 31.2. Der Anspruch entsteht mit dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- bzw. Invalidenrente. Er erlischt mit dem Tod der Waise oder mit dem Erreichen des 18. Altersjahrs. Er besteht jedoch darüber hinaus, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs:
- für Kinder in Ausbildung, bis zu deren Abschluss;
 - für Kinder, die zu mindestens 70% invalid sind.
- 31.3. Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

32. Todesfallkapitalien

- 32.1. Ist im Vorsorgeplan ein Todesfallkapital ausgewiesen, so wird beim Tod eines Versicherten vor der Pensionierung ein Todesfallkapital ausgerichtet. Als unterhaltspflichtig gelten verheiratete Personen sowie Personen mit

unterhaltspflichtigen Kindern. Als unterstützungspflichtig gelten Personen, die gegenüber Verwandten Unterstützungspflichten gemäss Art. 328 ZGB erfüllen. Anspruchsberechtigt sind folgende Personen (gegebenenfalls zu gleichen Teilen):

- a) Die reglementarisch anspruchsberechtigten Ehegatten und Waisen sowie die natürliche Person, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden ist, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
- b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a: die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Ziffer 31 nicht erfüllen, bei deren Fehlen die Eltern oder die Geschwister.

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwer-, Witwen- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht. Kein Anspruch besteht für den geschiedenen Ehegatten.

Mit schriftlicher Eingabe an die Stiftung kann der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften die Anspruchsberechtigung einzelner Personen näher bezeichnen.

- 32.2. Die Höhe eines allfälligen zusätzlichen Todesfallkapitals richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

E. Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen

33. Leistungen an die Eintrittsgeneration

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

34. Anpassung an die Preisentwicklung

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

35. Verhältnis zu anderen Versicherungen

- 35.1. Bei einem Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) haben die entsprechenden Alters-, Todesfall- und Invaliditätsleistungen stets Vorrang. Die Stiftung erbringt höchstens die BVG-minimalen Leistungen. Der Vorsorgeplan kann auch weitergehende Leistungen vorsehen.

- 35.2. Erbringt die Unfallversicherung bzw. die Militärversicherung nicht die vollen Invaliditäts- bzw. Todesfalleistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von ihr zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so werden die nach diesem Reglement vorgesehenen Leistungen anteilmässig gewährt.
- 35.3. Stirbt ein Versicherter, der gleichzeitig Bezüger von Invalidenleistungen der Unfallversicherung oder Militärversicherung ist, infolge von Krankheit, werden die Todesfalleistungen ausbezahlt. Dasselbe gilt, entsprechend dem Invaliditätsgrad, auch für einen Krankheitsinvaliden, der infolge Unfall stirbt.

36. Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen

- 36.1. Ergeben die Leistungen der Stiftung zusammen mit den gesetzlich anrechenbaren Leistungen, insbesondere
- der AHV/IV,
 - der obligatorischen Unfallversicherung,
 - der Militärversicherung,
 - ausländischer Sozialversicherungen,
 - und einer Versicherung, an die der Arbeitgeber oder an seiner Stelle eine Stiftung mindestens 50% der Prämien bezahlt hat,
 - sowie einem allfälligen Brutto-Erwerbseinkommen und das zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen des Bezügers einer Invalidenrente

ein Einkommen von mehr als 90% des zur Berechnung der Versicherungsleistung zu Grunde liegenden Jahreslohnes, werden die Leistungen der Stiftung um den diese 90% übersteigenden Betrag gekürzt. Dieser Betrag wird im gleichen Rhythmus wie die Teuerungsanpassungen gemäss BVG dem Landesindex der Konsumentenpreise angepasst. Die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG werden in jedem Fall erbracht.

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

Die Altersleistungen werden jedoch nur gekürzt, wenn sie im Anschluss an Invalidenleistungen ausgerichtet werden, und wenn sie mit Leistungen gemäss UVG, MVG oder vergleichbaren ausländischen Versicherungen zusammentreffen; in diesem Fall ist der mutmasslich entgangene Jahresverdienst unmittelbar vor dem ordentlichen Rücktrittsalter massgeblich.

- 36.2. Der Anspruchsberechtigte einer Leistung hat der Stiftung die Forderungen, die ihm gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.
- 36.3. Die Stiftung kann ihre Leistungen in entsprechendem Umfang kürzen, wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte Tod oder Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.

Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder –kürzungen der AHV/IV, der obligatorische Unfallversicherung oder der eidgenössische Militärversicherung auszugleichen.

- a. gemäss Art. 25 BVV 2 (Vorsatz, Verbrechen); und
- b. gemäss Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG (Erreichen des Rentenalters).

In diesem Fall werden der Berechnung nach Absatz 1 die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

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

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

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

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

- 36.5. Ist der Invaliditätsfall oder der Todesfall absichtlich herbeigeführt, so werden nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG gewährt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme des Versicherten an einem Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist.

37. Auszahlung der Renten

- 37.1. Die Auszahlung der aufgrund dieses Reglements fälligen Renten erfolgt in der Regel vorschüssig und vierteljährlich. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.
- 37.2. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

38. Kapitalabfindungen

- 38.1. Ehegattenrenten können durch eine Kapitalabfindung abgegolten werden. Der Begünstigte hat dies der Stiftung vor der ersten Rentenzahlung schriftlich bekannt zu geben.
- 38.2. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der einfachen Mindestaltersrente der AHV, so wird in jedem Fall anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.

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

38.4. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

39. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

39.1. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

39.2. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

40. Datenschutzbestimmungen

40.1. Die Stiftung kann zur Abdeckung der Risiken Tod und Invalidität mit einer Lebensversicherungsgesellschaft einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abschliessen. Alle Rechte und Pflichten aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Destinatäre haben keine direkten Ansprüche gegen die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft.

40.2. Die Stiftung kann der Versicherungsgesellschaft alle zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung und Regulierung der Leistungsfälle erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide usw.) zur Bearbeitung weiterleiten. Die Versicherungsgesellschaft ist befugt, falls zur Abwicklung eines Leistungsfalls erforderlich, die Daten an Dritte weiterzuleiten. Die Stiftung wie auch die Versicherungsgesellschaft halten sich bei der Bearbeitung von Personendaten an das Schweizerische Datenschutzrecht. Der Versicherte muss die Stiftung und eine allfällige Versicherungsgesellschaft beim Beschaffen von Informationen und Unterlagen unterstützen.

41. Melde- und Mitwirkungspflichten

41.1. Der Versicherte ist verpflichtet, der Stiftung resp. der Versicherungsgesellschaft bei Aufnahme in die Stiftung, Eintritt und Überprüfung eines Leistungsanspruchs vollumfänglich zu unterstützen und alle Massnahmen zu ergreifen, um einen Schaden zu mindern. Kommt der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht innert vier Wochen nach erfolgter Mahnung nicht nach, kann die Stiftung die Auszahlung von Leistungen verweigern.

41.2. Gelten aufgrund von Verfahrensregeln Fristen, muss der Versicherte alles unternehmen, damit diese eingehalten werden können. Die Frist von vier Wochen kommt in diesen Fällen nicht zur Anwendung. Werden Verfahrensfristen durch Verschulden des Versicherten nicht eingehalten und entsteht daraus für die Stiftung ein Rechtsnachteil, geht dieser zu Lasten des Versicherten.

IV. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

42. Wohneigentumsförderung

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

43. Vorbezug

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

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen keine Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 43.3. Der für den Vorbezug zur Verfügung stehende Betrag entspricht grundsätzlich der Freizüigkeitsleistung, wird jedoch - wenn der Versicherte bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat - auf die Freizüigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der Freizüigkeitsleistung, falls dieser Betrag höher ist, begrenzt.
- 43.4. Der Vorbezug hat im Vorsorgefall eine anteilmässige Kürzung der Leistungen bei Tod und Invalidität (vorbezogener Betrag im Verhältnis zum rechnerischen Altersguthaben) und der Leistungen im Alter zur Folge. Die Stiftung teilt im Zeitpunkt des Vorbezugs dem Versicherten die neuen, gekürzten Leistungen mit. Im Umfang eines zurückbezahlten Betrags werden die Leistungskürzungen wieder aufgehoben.

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

- 43.5. Die Stiftung bezahlt bei einem Vorbezug die für die Wohneigentumsförderung beanspruchten Mittel innert sechs Monaten nach Eingang des Gesuchs durch den Versicherten direkt an dessen Gläubiger bzw. Berechtigten aus.
- 43.6. Der Vorsorgezweck der vorbezogenen Mittel wird durch eine entsprechende Anmerkung im Grundbuch bzw. durch die Hinterlegung der Genossenschaftsanteilscheine bei der Stiftung sichergestellt. Die Anmerkung darf gelöscht werden:
- drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen;
 - nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
 - bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag an die Stiftung des Versicherten oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist.
- 43.7. Bei einem Vorbezug ist vom Versicherten unmittelbar die entsprechende Steuer zu entrichten. Bei Rücknahme des Vorbezugs wird von der Steuerverwaltung die seinerzeit bezahlte Steuer ohne Zins zurückerstattet. Die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.
- 43.8. Der vorbezogene Betrag muss vom Versicherten oder von seinen Erben an die Stiftung zurückbezahlt werden, wenn
- das Wohneigentum veräussert wird;
 - Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
oder
 - beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.
- Erst hiernach kann im Grundbuch der Eigentumsübergang vollzogen werden.
- Will der Versicherte den aus einer Veräusserung des Wohneigentums erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs innerhalb von zwei Jahren wiederum für sein Wohneigentum einsetzen, so kann er diesen Betrag auf eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.
- Die Rückzahlungspflicht beschränkt sich auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden, sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben. Darlehensverpflichtungen, die innerhalb von zwei Jahren vor dem Verkauf eingegangen wurden, müssen zur Finanzierung des Wohneigentums notwendig gewesen sein, sonst werden sie nicht berücksichtigt.
- 43.9. Dem Versicherten steht auch bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen eine freiwillige Rückzahlung des vorbezogenen Betrags offen, sofern kein anderer Vorsorgefall eingetreten ist oder die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangt wird. Der Mindestbetrag bei der Rückzahlung beträgt Fr. 20'000.-- und die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.

44. Verpfändung

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

V. EHESCHIEDUNG VERHEIRATETER VERSICHERTER

45. Scheidung

- 45.1. Die Kasse vollstreckt nur rechtskräftige Scheidungsurteile von Schweizer Gerichten. Sie gewährt in jedem Fall die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG und FZG.
- 45.2. Wird ein aktiver Versicherter zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Kasse seine Vorsorgeleistungen wie folgt:
- a. Das Alterskapital wird um den gerichtlich angeordneten Betrag vermindert. Dies führt zu einer Verminderung der Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage dieses Kapitals berechnet werden. Das BVG-Altersguthaben wird im Verhältnis des übertragenen Anteils gegenüber der gesamten Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Scheidung (inklusive VP-Konto) vermindert.

Zur Übertragung des Anteils der Freizügigkeitsleistung wird in erster Linie das VP-Konto verwendet; anschliessend werden die weiteren Konten des Versicherten (Freizügigkeitseinlagen, Einkäufe, Sparbeiträge usw.) anteilmässig vermindert.
 - b. bei Pensionierung während des Scheidungsverfahrens kürzt die Kasse den Vorsorgeausgleich um die inzwischen zu viel bezahlten Leistungen, wobei die Ansprüche beider Ehegatten zu gleichen Teilen gekürzt werden.
- 45.3. Wird ein invalider Versicherter, dessen Invalidenrente in Prozenten des versicherten Lohns berechnet wurde (gemäss Vorsorgeplan) zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Kasse ihre Vorsorgeleistungen wie folgt:
- a. das reglementarische Altersguthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert; dies führt zu einer Verminderung aller Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage des reglementarischen Altersguthabens berechnet werden; alle weiteren individuellen Guthaben des Versicherten werden im gleichen Verhältnis vermindert (minimales Altersguthaben gemäss BVG, eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Beiträge);
 - b. für invalide Versicherte hat der Vorsorgeausgleich keine Auswirkungen auf die Invalidenleistungen (laufende Invalidenrente, Beitragsbefreiung, laufende und künftige Invaliden-Kinderrenten);
 - c. bei Kürzung der Invalidenrente infolge Überversicherung kann das reglementarische Altersguthaben nur dann vermindert werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.
- 45.4. Wird ein invalider Versicherter, dessen Invalidenrente in Abhängigkeit des erworbenen Altersguthabens berechnet wurde (gemäss Vorsorgeplan), zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Kasse ihre Vorsorgeleistungen wie folgt:
- a. das reglementarische Altersguthaben, welches im Hintergrund geführt wird, wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert; alle

Vorsorgeleistungen, denen das reglementarische Altersguthaben zugrunde liegt, werden auf der Grundlage des verminderten Altersguthabens berechnet; alle weiteren individuellen Guthaben des Versicherten werden im gleichen Verhältnis vermindert (minimales Altersguthaben gemäss BVG, eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Beiträge);

- b. die laufende Invalidenrente wird ebenfalls vermindert, indem der gerichtlich festgelegten Betrag vom ursprünglich vorhandenen Altersguthaben abgezogen und die Invalidenrente anschliessend neu berechnet wird; massgebend für die Verzinsung des Altersguthabens und die Höhe des Umwandlungssatzes ist das vorliegende Vorsorgereglement.
 - c. die Beitragsbefreiung und allfällige laufende Invaliden-Kinderrenten bleiben unverändert; allfällige künftige Invaliden-Kinderrenten werden auf der Grundlage der verminderten Invalidenrente berechnet.
- 45.5. Wird der Bezüger einer Altersrente zum Vorsorgeausgleich verpflichtet (einschliesslich ehemalige Bezüger von Invalidenrenten), so vermindert die Kasse seine Vorsorgeleistungen wie folgt:
- a. die laufende Altersrente wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert; diese Rentenverminderung wird gemäss Art. 19h FZV in eine lebenslängliche Rente umgerechnet, welche die Kasse zu Gunsten der berechtigten Person ausrichtet (Scheidungsrente);
 - b. die Verminderung der Altersrente hat keine Auswirkungen auf allfällige laufende Alters-Kinderrenten sowie auf allfällige Waisenrenten, welche im Anschluss an die Alters-Kinderrenten ausgerichtet werden; neu entstehende Alters-Kinderrenten und Waisenrenten werden hingegen auf der Grundlage der verminderten Altersrente berechnet.
- 45.6. Aktive, deren Altersguthaben im Rahmen einer Scheidung vermindert wurde, können ihr Altersguthaben jederzeit mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen. Die Einkaufsbeschränkungen gemäss Art. 7 sind nicht anwendbar. Diese Einkäufe dürfen jedoch den im Rahmen der Scheidung überwiesenen Betrag nicht übersteigen. Pensionierte Versicherte können die im Rahmen einer Scheidung verminderte Altersrente nicht mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen.
- 45.7. Die Ausgleichsleistung (Kapital oder Rente) wird grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung der berechtigten Person ausgerichtet, bei deren Fehlen an eine Freizügigkeitseinrichtung. Dabei gilt jedoch Folgendes:
- a. Ab Alter 58 wird die Ausgleichsleistung auf Antrag der berechtigten Ehegatten direkt an diese ausbezahlt.
 - b. Ab Alter 64 (Frauen) bzw. ab Alter 65 (Männer) wird die Ausgleichsleistung direkt an die berechnete Person ausbezahlt, ausser wenn die berechnete Person deren Überweisung an ihre Vorsorgeeinrichtung verlangt, und wenn letztere einen solchen Einkauf zulässt.
 - c. Auf Antrag des berechtigten Ehegatten wird die Scheidungsrente durch eine einmalige Kapitalabfindung an dessen Kasse ersetzt, dessen Betrag nach den Grundsätzen von Art. 19h FZV berechnet wird.

- 45.8. Wird ein aktiver oder ein invalider Versicherter zum Vorsorgeausgleich (Kapital oder Rente) berechtigt, so werden die überwiesenen Leistungen wie eine eingebrachte Austrittsleistung verwendet. Die entsprechenden reglementarischen Bestimmungen gelten sinngemäss. Das minimale Altersguthaben gemäss BVG wird erhöht, sofern und soweit ein entsprechender Betrag überwiesen wird. Wird ein pensionierter Versicherter zum Vorsorgeausgleich berechtigt, so wird ihm der Vorsorgeausgleich direkt ausbezahlt und hat keine Auswirkungen auf die Leistungen gemäss dem vorliegenden Reglement.
- 45.9. Bei einer Scheidung teilt die Kasse der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen die Angaben gemäss Art. 24 FZG und Art. 19k FZV mit.
- 45.10. Auf Antrag der versicherten Person oder des Gerichts prüft die Kasse einen geplanten Vorsorgeausgleich und nimmt dazu schriftlich Stellung (Durchführbarkeitserklärung).

46. Tod eines geschiedenen Versicherten

- 46.1. Stirbt ein geschiedener Versicherter, so hat der geschiedene überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Rente des geschiedenen Ehegatten:
- a. wenn ihm bei der Scheidung eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder 126 Absatz 1 ZGB zugesprochen wurde;
 - b. wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat.
- 46.2. Der Anspruch auf die Rente des geschiedenen Ehegatten entsteht im Folgemonat des Todes des Versicherten, frühestens jedoch bei Erlöschen des Lohnanspruchs des Verstorbenen; er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt oder wieder heiratet, spätestens jedoch wenn der Anspruch auf die Rente gemäss Scheidungsurteil geendet hätte.
- 46.3. Die Rente des geschiedenen Ehegatten wird um den Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV die Rente gemäss Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.
- 46.4. Die Auszahlung einer Rente des geschiedenen Ehegatten hat keinen Einfluss auf die Ansprüche des überlebenden Ehegatten.

VI. BEITRÄGE

47. Beitragspflicht

- 47.1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.
- 47.2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod des Versicherten, spätestens jedoch mit dem Erreichen des Rücktrittsalters bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus der Stiftung infolge Dienstaustritts oder der voraussichtlich dauernder Unterschreitung des für die Versicherungspflicht notwendigen Mindestlohns. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität. Werden bei einer Erwerbstätigkeit nach dem ordentlichen Rücktrittsalter im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber weiterhin Sparbeiträge geüfnet, bleibt die Beitragspflicht entsprechend bestehen.
- 47.3. Für den Aufnahme- und Austrittsmonat sind die Beiträge anteilmässig geschuldet.
- 47.4. Allfällige Beiträge der Versicherten werden durch den Arbeitgeber in gleich grossen Raten vom Lohn oder Lohnersatz abgezogen. Der Arbeitgeber überweist die gesamten Beiträge monatlich an die Stiftung. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, sofern er mit den Beitragszahlungen mehr als drei Monate in Verzug ist, unverzüglich den Stiftungsrat zu informieren. Der Stiftungsrat meldet Beitragsausstände, die älter als drei Monate sind, der zuständigen Aufsichtsbehörde.
- 47.5. Der Arbeitgeber erbringt die Arbeitgeberbeiträge aus eigenen Mitteln oder aus vorgängig hierfür geüfneten Beitragsreserven, die in der Stiftungsrechnung gesondert ausgewiesen sind.

48. Höhe der Beiträge

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

49. Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

- 49.1. Aktive Versicherte können die Kürzung der Altersrente infolge vorzeitiger Pensionierung ganz oder teilweise vorfinanzieren. Die entsprechenden Einlagen werden einem separaten Zusatzkonto gutgeschrieben und zu einem vom Stiftungsrat festgelegten Satz verzinst. Guthaben der Säule 3a, welche aus selbständiger Erwerbstätigkeit stammen, Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Stiftung übertragen werden mussten, sowie Sparkapitalien, die das maximal mögliche Altersguthaben übersteigen, müssen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen angerechnet werden. Der Versicherte hat die von der Stiftung verlangten Unterlagen und Bestätigungen vor dem beabsichtigten Einkauf beizubringen.
- 49.2. Einkäufe auf das Zusatzkonto sind nur zulässig, wenn:
 - a) das Mitglied bereits sämtliche Freizügigkeitsguthaben in die Stiftung eingebracht hat;
 - b) kein Einkauf mehr möglich ist, weil die Einkaufslimite erreicht ist; und

- c) die Einkaufsgrenze gemäss Absatz 3 noch nicht erreicht ist.
- 49.3. Das Zusatzkonto darf den diskontierten Wert der Rentenkürzung im Alter 58 nicht übersteigen. Vorbehalten bleibt die Einkaufsbeschränkung gemäss Artikel 79a BVG.
- 49.4. Hat der Versicherte Einkäufe zum Ausgleich der Leistungsreduktion bei vorzeitiger Pensionierung geleistet und lässt sie sich nicht vorzeitig pensionieren, so dürfen ab Erreichen des frühestmöglichen Rentenalters so lange keine Sparbeiträge mehr erhoben werden, als das vorhandene Altersguthaben das maximal mögliche Altersguthaben übersteigt. Zusätzlich kann ein Verzinsungsstopp angewendet werden. Im Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Ein allfälliger Überschuss des Altersguthabens verfällt der Stiftung.
- 49.5. Das Zusatzkonto wird ausbezahlt:
- a) beim Übertritt in den Altersruhestand: an das Mitglied, entweder in Form einer Erhöhung seiner Alters- und/oder seiner AHV-Ersatzrente (Wahl des Mitglieds), oder in Kapitalform;
 - b) bei Invalidität: an das Mitglied, in Kapitalform, je nach Invaliditätsgrad;
 - c) bei Tod: an den überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals;
 - d) im Freizügigkeitsfall: zusätzlich zur Freizügigkeitsleistung.
- 49.6. Im Übrigen gelten die Bestimmungen über den Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen sinngemäss.

VII. DIENSTAustrITT

50. Freizügigkeitsleistung: Anspruch

- 50.1. Tritt ein Versicherter aus den Diensten des Arbeitgebers aus, ohne in den Genuss der in diesem Reglement erwähnten Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen der Stiftung zu gelangen, so hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

51. Freizügigkeitsleistung: Höhe

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

52. Freizügigkeitsleistung: Abrechnung

- 52.1. Bei Dienstaustritt erstellt die Stiftung für den Versicherten eine Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung. Daraus ersichtlich sind die Berechnung der Freizügigkeitsleistung, die Höhe des Mindestbetrags gemäss FZG, die Höhe des BVG-Altersguthabens bei Austritt und bei Alter 50, die Höhe der Freizügigkeitsleistung bei Alter 50 sowie bei Eheschliessung bzw. am 1. Januar 1995.
- 52.2. Bei Austritt aus der Stiftung wird ein allfällig bestehender gesundheitlicher Vorbehalt auf der Freizügigkeitsabrechnung zuhanden der neuen Vorsorgeeinrichtung vermerkt und die medizinischen Daten werden vom Vertrauensarzt der Stiftung, das Einverständnis des Versicherten vorausgesetzt, demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt.
- 52.3. Bei Austritt aus der Stiftung wird ein allfällig im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogener oder verpfändeter Betrag auf der Freizügigkeitsabrechnung zuhanden der neuen Vorsorgeeinrichtung des Versicherten vermerkt.

53. Erhaltung des Vorsorgeschutzes

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

54. Barauszahlung

- 54.1. Die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung kann nur erfolgen:
- a) an einen Versicherten, der die Schweiz endgültig verlässt;
 - b) an einen Versicherten, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
 - c) wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als einem Jahresbeitrag des Versicherten entspricht.
- An verheiratete Versicherte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der andere Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.
- 54.2. Versicherte können die Barauszahlung nach Absatz 1 Buchstabe a nicht verlangen, wenn sie:
- a) nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
 - b) nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
 - c) in Liechtenstein wohnen.
- Die Bestimmungen 2a und 2b gelten nur im Umfang des erworbenen Altersguthabens nach Art. 15 BVG (Art. 5 und 25f FZG).
- 54.3. Das Begehren um Barauszahlung ist der Stiftung einzureichen und zu belegen. Diese prüft die Anspruchsberechtigung und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen.

54.4. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

55. Nachdeckung

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

VIII. ERHALT DES FINANZIELLEN GLEICHGEWICHTS

56. Unterdeckung

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

Sanierungsbeiträge

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

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

Minderverzinsung

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

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

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

Kürzung der anwartschaftlichen Leistungen

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

Sistierung des Vorbezugs

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

- 56.3. Der Arbeitgeber kann im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen.
- Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Sie dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden.
- Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht aufzulösen und in die ordentliche

Arbeitgeberbeitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.

- 56.4. Die Stiftung unterrichtet die Aufsichtsbehörde über die Unterdeckung und über die beschlossenen Sanierungsmassnahmen. Der vom Experten für berufliche Vorsorge erstellte Sanierungsplan ist der Aufsichtsbehörde zur Kenntnisnahme einzureichen. Die Meldung erfolgt spätestens nach Erstellung der Jahresrechnung, in der die Unterdeckung ausgewiesen wird.
- 56.5. Der Stiftungsrat verfasst ein Rundschreiben zuhanden der Versicherten und Rentner, das die Versicherten und Rentner vollständig über die Deckungslücke, die getroffenen Massnahmen und deren Konsequenzen informiert. Der Stiftungsrat verfasst das Rundschreiben während der Dauer der Unterdeckung mindestens einmal jährlich nach Vorliegen des Jahresabschlusses.
- 56.6. Der Erfolg der beschlossenen Sanierungsmassnahmen wird jährlich durch den Experten für berufliche Vorsorge überprüft. Er hat hierzu jährlich einen Bericht zuhanden der Aufsichtsbehörde zu erstellen. Ergibt die Überprüfung, dass das durch den Sanierungsplan anvisierte Ziel nicht erreicht wird, so muss der Stiftungsrat zusätzliche Massnahmen zur Behebung der Deckungslücke beschliessen.

IX. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

57. Erfüllungsort

57.1. Anspruchsberechtigte haben der Stiftung zur Erfüllung ihrer Ansprüche ein auf ihren Namen lautendes Bank- oder Postkonto in der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat anzugeben. Fehlt ein solches, so ist der Sitz der Stiftung Erfüllungsort. Zahlungen erfolgen immer in CHF.

58. Gerichtsstand

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

59. Abtretung und Verpfändung

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

60. Verjährung

- 60.1. Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben.
- 60.2. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, bzw. andere nach zehn Jahren. Die entsprechenden Artikel des Obligationenrechts sind anwendbar.

61. Teilliquidation

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

62. Verhältnis zum europäischen Recht

- 62.1. Für Versicherte sowie für deren Familienangehörige gehen gegebenenfalls in Bezug auf Leistungen im Anwendungsbereich dieses Reglements
- die Bestimmungen des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, und.
 - die Bestimmungen des Abkommens vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (revidiertes EFTA-Abkommen) betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor.

63. Lücken im Reglement

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

64. Anpassung des Reglements

- 64.1. Der Stiftungsrat hat das Reglement unter Wahrung der erworbenen Ansprüche der Versicherten an die veränderten Verhältnisse, insbesondere an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, anzupassen. Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.
- 64.2. Werden durch eine Anpassung des Reglements die Leistungen erhöht, so gelten die neuen höheren Leistungen nur für Versicherte, die im Zeitpunkt der Änderung und in den 12 Monaten davor zu 100% erwerbsfähig sind bzw. waren.

65. Inkrafttreten

- 65.1. Das vorliegende Reglement wurde am 12. Dezember 2016 vom Stiftungsrat genehmigt. Es tritt per 1. Januar 2017 in Kraft. Es ersetzt alle bisherigen Bestimmungen.
- 65.2. Das vorliegende Reglement gilt nicht für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist.

Der Stiftungsrat