

Vorsorgereglement der PFS Vorsorgestiftung II

Gültig ab 1. Januar 2024



Vorsorgereglement der PFS Pension Fund Services AG

Hauptniederlassung Glattbrugg

Im Interesse der sprachlichen Verständlichkeit betreffen alle Personenbezeichnungen immer beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer grammatikalischen Form schriftlich erwähnt sind.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	5
Art. 1 Zweck	5
Art. 2 Vorsorgewerk	5
Art. 3 Inhalt des Reglements	5
Art. 4 Alter	5
Art. 5 Reglementarisches Referenzalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt	5
Art. 6 Versicherungspflicht	6
Art. 7 Ausnahmen von der Versicherungspflicht	6
Art. 8 Beginn der Versicherung	6
Art. 9 Gesundheitliche Vorbehalte	7
Art. 10 Ende der Versicherung	8
Art. 11 Auskunftspflicht	8
Art. 12 Information der Versicherten	9
Art. 13 Eingetragene Partnerschaft	9
Lohnbegriffe	9
Art. 14 Jahreslohn	9
Art. 15 Versicherter Lohn	10
Art. 16 Besonderheiten	10
Vorsorgeleistungen	10
A Allgemeine Bestimmungen	10
Art. 17 Leistungsübersicht	10
Art. 18 Altersguthaben	10
B Altersleistungen	11
Art. 19 Altersrenten	11
Art. 20 Teilpensionierung	12
Art. 21 Aufgeschobene Pensionierung	12
Art. 22 Pensionierten-Kinderrenten	12

C	Invaliditätsleistungen	13
Art. 23	Invalidenrenten	13
Art. 24	Invaliden-Kinderrenten	14
Art. 25	Beitragsbefreiung	14
D	Todesfallleistungen	14
Art. 26	Ehegattenrenten	14
Art. 27	Lebenspartnerrenten	15
Art. 28	Waisenrenten	16
Art. 29	Todesfallkapitalien	17
E	Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen	17
Art. 30	Anpassung an die Preisentwicklung	17
Art. 31	Verhältnis zu anderen Versicherungen	17
Art. 32	Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen	18
Art. 33	Auszahlung der Renten	20
Art. 34	Kapitalabfindungen	20
Art. 35	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	21
Art. 36	Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht	21
Art. 37	Bearbeitung von Personendaten durch die Stiftung	21
Art. 38	Bearbeitung von Personendaten durch eine Lebensversicherungsgesellschaft	23
	Wohneigentumsförderung	23
Art. 39	Wohneigentumsförderung	23
Art. 40	Vorbezug	24
Art. 41	Verpfändung	25
	Ehescheidung verheirateter Versicherter	26
Art. 42	Grundsatz	26
Art. 43	Versicherte	26
Art. 44	Rentenbezüger	26
Art. 45	Informationen	28
	Beiträge	29
Art. 46	Beitragspflicht	29
Art. 47	Höhe der Beiträge	29
	Dienstaustritt	30
Art. 48	Freizügigkeitsleistung: Anspruch	30
Art. 49	Freizügigkeitsleistung: Höhe	30
Art. 50	Freizügigkeitsleistung: Abrechnung	30

Art. 51	Erhaltung des Vorsorgeschutzes	31
Art. 52	Barauszahlung	31
Art. 53	Nachdeckung	32
Organisation der Stiftung		32
Art. 54	Vorsorgekommission	32
Art. 55	Stiftungsrat	32
Art. 56	Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge	32
Art. 57	Unterdeckung	32
Schlussbestimmungen		34
Art. 58	Erfüllungsort	34
Art. 59	Gerichtsstand	34
Art. 60	Abtretung und Verpfändung	34
Art. 61	Verjährung	34
Art. 62	Teilliquidation	34
Art. 63	Verhältnis zum europäischen Recht	34
Art. 64	Massgeblicher Text	35
Art. 65	Lücken im Reglement	35
Art. 66	Anpassung des Reglements	35
Art. 67	Inkrafttreten	35
Anhänge		
Anhänge	Vorsorgepläne	
Zusatzreglemente		
Zusatzreglement über die Weiterversicherung nach Art. 47a BVG		

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck

1. Die PFS Vorsorgestiftung II (nachfolgend Stiftung genannt) bezweckt die berufliche Personalvorsorge im Rahmen des Bundesgesetzes für die berufliche Vorsorge (BVG) und dessen Ausführungsbestimmungen für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer der ihr angeschlossenen Firmen sowie für deren Angehörige und Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod.

Die Stiftung gewährleistet im Rahmen dieser Zweckbestimmung die obligatorischen Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

Die Stiftung kann eine über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge erbringen und auch die freiwillige Vorsorge nach Art. 4 BVG durchführen.

2. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Aargau eingetragen.

Art. 2 Vorsorgewerk

Die Stiftung führt für jede Firma aufgrund einer mit der ihr abgeschlossenen Anschlussvereinbarung ein separates Vorsorgewerk.

Art. 3 Inhalt des Reglements

1. Die Beziehungen zwischen der Stiftung, den Arbeitnehmenden oder Anspruchsberechtigten sowie den Arbeitgebenden werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen geht, für jede Firma durch einen Anhang (Vorsorgeplan) geregelt.

Jedem in die Stiftung aufzunehmenden Arbeitnehmenden ist ein Vorsorgereglement mit den Anhängen auszuhändigen.

2. Die Kompetenzen der Vorsorgekommission, die Vermögensanlagen und die Einzelheiten betreffend die Wahl der Stiftungsräte, werden in speziell dafür erlassenen Reglementen geregelt.
3. Die Vorsorgepläne sind integrierender Bestandteil dieses Vorsorgereglements und gehen bei abweichenden Bestimmungen diesem vor.
4. Die Stiftung erbringt ihre Leistungen nach dem Beitragsprimat (Sparkasse mit ergänzender Risikoversicherung).

Art. 4 Alter

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

Art. 5 Reglementarisches Referenzalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt

Das reglementarische Referenzalter und das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt sind im Anhang (Vorsorgeplan) definiert.

Art. 6 Versicherungspflicht

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

Art. 7 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

Nicht in die Stiftung aufgenommen werden:

- Arbeitnehmende, die das Referenzalter gemäss BVG 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 Artikel 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.

Art. 8 Beginn der Versicherung

1. Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
2. Die Freizügigkeitsleistung des bisherigen Arbeitgebers des Versicherten ist beim Eintritt in die Versicherung vollständig an die Stiftung zu übertragen.
Nicht eingebrachte Freizügigkeitsleistungen führen zu entsprechenden Leistungskürzungen.
3. Beim Eintritt oder später besteht - unter Beachtung der Artikel 60a - 60d BVW2 - das Recht, sich auf die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Die Einkaufssumme auf die vollen reglementarischen Leistungen ist im Anhang (Vorsorgeplan) aufgeführt und kann sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Versicherten erbracht werden.
4. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

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

Art. 9 Gesundheitliche Vorbehalte

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 eines allfälligen Rückversicherers wahrheitsgemäss zu beantworten sowie sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Ohne schriftliche Aufnahmebestätigung der Stiftung sind die Leistungen der Stiftung auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG beschränkt. Ohne schriftliche Bestätigung der Stiftung sind die infolge einer Leistungserhöhung zusätzlichen Leistungen der Stiftung nicht versichert.

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. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen darf höchstens fünf Jahre betragen und die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines bestehenden Vorbehalts wird angerechnet, sofern der Vorbehalt für das gleiche Leiden ausgesprochen wurde. Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine überobligatorischen Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits den Tod oder die Invalidität hervorruft. Für Leistungserhöhungen wird sinngemäss vorgegangen.

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

2. Stirbt der Versicherte oder wird er invalid, bevor die Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist, müssen bei Neueintritt nur die gesetzlich geforderten Mindestleistungen und bei Leistungserhöhung nur die bisher versicherten Leistungen erbracht werden.
3. Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch den Versicherten oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- und Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlich geforderten Mindestleistungen herabgesetzt werden.
4. Die Stiftung erbringt nur Leistungen wenn die Arbeitsunfähigkeit, welche zu Invalidität oder Tod im Sinne des BVG geführt hat, nach Eintritt in die Stiftung eingetreten ist.

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

Art. 10 Ende der Versicherung

1. Die Versicherung endet mit dem Dienstaustritt, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen geltend gemacht werden kann.
2. Sinkt der Jahreslohn voraussichtlich - z.B. infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads - dauernd unter den für die Versicherungspflicht notwendigen Grenzbetrag, ohne dass Todesfall- oder Invaliditätsleistungen fällig werden, erlischt die Versicherung, und es besteht ein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.
3. Sinkt der Jahreslohn hingegen nicht unter den Grenzbetrag, 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.

4. Sinkt der Jahreslohn eines Versicherten vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn mindestens solange seine Gültigkeit, als eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers bestehen würde oder der gesetzlich vorgesehene Mutterschafts-, Vaterschafts-, Adoptions- oder Betreuungsurlaub dauert. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
5. Im Falle eines unbezahlten Urlaubs kann die Risikoversicherung für maximal 6 Monate aufrecht erhalten bleiben, wenn die Beiträge an die Risikoversicherung und die Verwaltungskosten weiterbezahlt werden und eine entsprechende schriftliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber besteht.

Art. 11 Auskunftspflicht

1. Die Versicherten haben der Stiftung beim Eintritt die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zuzustellen.
2. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und/oder 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.
3. Die Versicherten haben Änderungen des Zivilstands oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils unverzüglich mitzuteilen.
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.
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).

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.

Art. 12 Information der Versicherten

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.

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.
3. Heiratet der Versicherte, so teilt ihm die Stiftung auf diesen Zeitpunkt seine Freizügigkeitsleistung mit.
4. Auf Anfrage erteilt die Stiftung im Rahmen der geltenden Rechtserlasse den Versicherten weitere Auskünfte über den Stand ihrer Versicherung und die Geschäftstätigkeit.
5. Jeder Versicherte kann verlangen, dass ihm die Stiftung alle über seine Person verwalteten Daten mitteilt und diese gegebenenfalls berichtigt.

Art. 13 Eingetragene Partnerschaft

1. Stirbt bei gleichgeschlechtlichen Paaren der eingetragene Versicherte, hat der überlebende Partner zu gleichen Bedingungen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen wie verwitwete Ehegatten.
2. Die schriftliche Zustimmung des eingetragenen Partners ist in allen Fällen erforderlich, in denen bei verheirateten Versicherten die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich ist. Dabei sind die gleichen Formvorschriften einzuhalten.
3. Im Falle einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft verhält es sich wie bei einer Scheidung: Die während der Ehedauer erworbenen Ansprüche werden nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs geteilt.

Lohnbegriffe

Art. 14 Jahreslohn

1. Der Jahreslohn wird durch den Arbeitgeber festgelegt und der Stiftung jährlich bzw. beim Eintritt in die Versicherung gemeldet.
2. Als Jahreslohn gilt der Lohn des Vorjahrs unter Berücksichtigung der für das neue Versicherungsjahr bereits vereinbarten Änderungen. Falls bestimmte Lohnbestandteile nicht berücksichtigt werden, sind diese im Anhang (Vorsorgeplan) abschliessend aufgelistet.
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.
4. Für Versicherte, deren Beschäftigungsgrad oder Einkommenshöhe stark schwankt, kann vom Stiftungsrat im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber im Anhang (Vorsorgeplan) der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe für massgebend erklärt werden.
5. Bei einer Veränderung des Beschäftigungsgrads erfolgt eine Anpassung des Jahreslohns. Steigt der Jahreslohn finden die Eintrittsbestimmungen sinngemäss Anwendung.
6. Lohnänderungen während des Jahres werden jeweils auf den nächsten Monatsersten berücksichtigt.

Art. 15 Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn ist im Anhang (Vorsorgeplan) definiert.

Art. 16 Besonderheiten

1. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise erwerbsunfähig sind, werden die Grenzbeträge entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Anspruchs gemäss Art. 23 Abs. 2 gekürzt.
2. Versicherte, die gleichzeitig bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern beschäftigt sind, werden im Rahmen dieses Reglements nur aufgrund des beim Arbeitgeber bezogenen Lohns versichert.

Vorsorgeleistungen

A Allgemeine Bestimmungen

Art. 17 Leistungsübersicht

Die Stiftung erbringt aufgrund dieses Reglements folgende Leistungen:

- | | |
|---|---------|
| a) bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters: | |
| Altersrenten | Art. 19 |
| Pensionierten-Kinderrenten | Art. 22 |
| b) bei Invalidität: | |
| Invalidenrenten | Art. 23 |
| Invaliden-Kinderrenten | Art. 24 |
| Beitragsbefreiung | Art. 25 |
| c) bei Tod: | |
| Ehegattenrenten | Art. 26 |
| Lebenspartnerrenten | Art. 27 |
| Waisenrenten | Art. 28 |
| Todesfallkapitalien | Art. 29 |

Art. 18 Altersguthaben

1. Für jeden Versicherten wird zur Finanzierung der Altersleistungen ein individuelles Altersguthaben geführt. Es wird in jenem Zeitpunkt eröffnet, in dem die Altersvorsorge beginnt.
2. Dem Altersguthaben werden gutgeschrieben:
 - die jährlichen Altersgutschriften
 - die eingebrachte Freizügigkeitsleistung aus früheren Arbeitsverhältnissen
 - die Einkäufe
 - die eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder Rente sowie die einzubezahlende Kapitalabfindung aus einem Scheidungsurteil
 - die Wiedereinkäufe nach einer Ehescheidung

- die zurückbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die Zinsen
- die Zusatzgutschriften aus freien Mitteln

Dem Altersguthaben werden belastet:

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

3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).
4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende jedes Kalenderjahrs gutgeschrieben.
5. Wird eine Freizügigkeitsleistung oder ein Einkauf bzw. eine Scheidungsabfindung eingebracht/ausbezahlt bzw. ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung zurückbezahlt/getätigt, so wird diese Gutschrift/Belastung im betreffenden Jahr pro rata verzinst.
6. Eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder Rente aus einem Scheidungsurteil wird im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem reglementarischen Altersguthaben sowie dem gesetzlichen Mindest-Altersguthaben gutgeschrieben.
7. Tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet ein Versicherter während des Jahrs aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs anteilmässig bis zu diesem Zeitpunkt berechnet.

Bei Teilinvalidität teilt die Stiftung das Altersguthaben des Versicherten entsprechend dem prozentualen Anteil seines Anspruchs gemäss Art. 23 Abs. 2 in einen der Rentenberechtigung entsprechenden und in einen aktiven Teil auf.

Sieht der Anhang (Vorsorgeplan) bei Teilinvalidität eine gradgenaue Invalidenrente vor, teilt die Stiftung das Altersguthaben entsprechend der gradgenauen Rentenberechtigung.

8. Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat oder von der Vorsorgekommission im Rahmen der Vorgaben des Stiftungsrates sowie unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen festgelegt.

B Altersleistungen

Art. 19 Altersrenten

1. Mit dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters entsteht für jeden Versicherten ein Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
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 (Vorsorgeplan). Er kann jederzeit vom Stiftungsrat durch Beschluss abgeändert werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Mindestrentenleistungen ist dabei garantiert.
3. War ein Versicherter unmittelbar vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters im Sinne der IV invalid, so entspricht seine Altersrente in jedem Fall der nach dem BVG berechneten Mindestinvalidenrente (einschliesslich Teuerungsanpassung).

4. Gibt ein Versicherter die Erwerbstätigkeit nach Erreichen des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt auf, wird die Altersrente in diesem Zeitpunkt fällig. Der Umwandlungssatz wird aufgrund des erreichten Alters angepasst.
5. Eine versicherte Person, deren Salär sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann verlangen, die Vorsorge für das bisherigen versicherte Salär weiterzuführen. Die Weiterversicherung kann höchstens bis zum reglementarischen Referenzalter erfolgen. Die versicherte Person finanziert die Differenz der Beiträge zwischen dem bisherigen und dem reduzierten Salär selber. Diese Differenz kann höchstens einmal jährlich angepasst werden. Die Firma überweist die gesamten Beiträge an die Stiftung.

Art. 20 Teilpensionierung

1. Die versicherte Person kann nach Erreichen des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt, die Ausrichtung einer Teil-Altersleistung verlangen, falls
 - a) der erste Teilbezug mindestens 20% der Altersleistung beträgt,
 - b) der verbleibende Lohn über der Eintrittsschwelle (Ziffer 5.1) liegt,
 - c) der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter bezogenen Altersleistung den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigt.
2. Die versicherte Person kann maximal drei Teilbezüge verlangen.
3. Die versicherte Person kann maximal drei Kapitalbezüge verlangen.

Art. 21 Aufgeschobene Pensionierung

1. Der Anspruch auf Altersleistungen kann über das reglementarische Referenzalter hinaus längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufgeschoben werden, sofern die versicherte Person weiterhin in der Firma erwerbstätig ist.
2. Die Höhe der Altersgutschriften während einer aufgeschobenen Pensionierung richtet sich nach dem Anhang.
3. Bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit (auch infolge Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit) werden die Altersleistungen fällig.
4. Bei Tod während der Dauer des Aufschubs entsprechen die Hinterlassenenleistungen den anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen eines Altersrentners. Dabei wird für die Berechnung der Altersleistung derjenige Umwandlungssatz angewandt, welcher eine anwartschaftliche Ehegattenrente in der Höhe von 60% der Altersrente berücksichtigt. Die Höhe der Hinterlassenenleistungen basieren auf der im Todeszeitpunkt versicherten Altersrente. Sind die Altersleistungen gemäss Anhang ausschliesslich in Kapitalform vorgesehen, werden diese Leistungen entsprechend dem Anhang fällig.

Art. 22 Pensionierten-Kinderrenten

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.
2. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

C Invaliditätsleistungen

Art. 23 Invalidenrenten

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.

2. Ist der Versicherte teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad gewährt.

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

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

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49.0 %	47.5 %
48.0 %	45.0 %
47.0 %	42.5 %
46.0 %	40.0 %
45.0 %	37.5 %
44.0 %	35.0 %
43.0 %	32.5 %
42.0 %	30.0 %
41.0 %	27.5 %
40.0 %	25.0 %

- Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent besteht kein Anspruch auf Leistungen.
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.
 4. Der Anspruch erlischt, wenn die Invalidität wegfällt (unter Vorbehalt von Artikel 26a BVG), wenn der Versicherte stirbt oder das reglementarische Referenzalter erreicht ist.

5. Erhöht sich der Invaliditätsgrad nach dem Austritt aus der Stiftung aus gleicher Ursache, werden hierfür höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.
6. Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

Art. 24 Invaliden-Kinderrenten

1. Ein Versicherter, dem eine Invalidenrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle seines Tods eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Bestimmungen über die Waisenrenten gelten sinngemäss.
2. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

Art. 25 Beitragsbefreiung

1. Invalidität führt entsprechend dem Grad der Invalidität, zur Befreiung von den Beiträgen. Sie wird gewährt, solange die Invalidität besteht (unter Vorbehalt von Artikel 26a BVG), längstens bis zum reglementarischen Referenzalter.
2. Der Beginn und die Höhe der Beitragsbefreiung richten sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

D Todesfallleistungen

Art. 26 Ehegattenrenten

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

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.
4. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des Ehepartners oder sobald dieser sich wieder verheiratet. Bei einer Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres wird eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet. Über den Zeitpunkt der Wiederverheiratung hinaus bezahlte Renten werden anteilmässig von der Abfindung abgezogen. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Rentenanspruch. Bei einer Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres wird die Rente bis zum Tod des überlebenden Ehegatten weiterbezahlt.
5. Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

6. Ehegattenrenten können gemäss Art. 34 durch eine Kapitalabfindung abgegolten werden.
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 (Stand 2020):
 - 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.

8. Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der gesetzlichen Mindestleistungen gleichgestellt, sofern:
 - die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat; und
 - dem geschiedenen Ehegatten bei der Scheidung eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder 126 Absatz 1 ZGB zugesprochen wurde

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

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

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

Art. 27 Lebenspartnerrenten

1. Stirbt ein Versicherter, Alters- oder Invalidenrentner und hinterlässt er keinen Ehegatten, aber einen Lebenspartner, so hat dieser Anspruch auf eine Lebenspartnerrente in Höhe der Ehegattenrente.
2. Zudem besteht für den Lebenspartner ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur, wenn er
 - mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen im gleichen Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat (Ehejahre werden hierbei bei beiden Lebenspartnern nicht angerechnet),
 - oder im Zeitpunkt des Todes im gleichen Haushalt gelebt hat, eine Lebensgemeinschaft geführt hat und für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss diesem Reglement Anspruch auf Waisenrenten haben.

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.

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

3. Für den Lebenspartner besteht ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur, wenn zu Lebzeiten eine schriftliche Begünstigungserklärung eingereicht wurde.
4. Für Lebenspartner von Alters- oder Invalidenrentnern besteht nur dann ein voller Anspruch auf Leistungen, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Ziffer 2 erfüllt waren und die Lebensgemeinschaft gemäss Ziffer 3 angemeldet war, bevor der Alters- oder Invalidenrentner das regulatorische Referenzalter erreicht hatte.
5. Ist der Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, Alters- oder Invalidenrentner oder wurden die Anspruchsvoraussetzungen nach dem Zeitpunkt des Rücktrittsalters des Versicherten erfüllt, wird die Lebenspartnerrente gemäss den Kollektivversicherungstarifbestimmungen gekürzt. Die Kürzungen stellen sich wie folgt (Stand 2020):
 - Die Lebenspartnerrente wird um 1% ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der Lebenspartner mehr als zehn Jahre jünger ist als der Versicherte.
 - Die Lebenspartnerrente wird überdies gekürzt, sofern die Anspruchsvoraussetzungen nach dem Zeitpunkt des Rücktrittsalters des Versicherten erfüllt werden, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.
 - Keine Lebenspartnerrente wird ausbezahlt, wenn die Anspruchsvoraussetzungen nach Vollendung des 69. Altersjahrs erfüllt wurden oder wenn der Versicherte, Alters- oder Invalidenrentner im Zeitpunkt der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihm bekannten schweren Krankheit litt, an der er innerhalb von 2 Jahren nach der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen stirbt.
6. Der begünstigte Lebenspartner hat keinen Anspruch auf die sich für Ehegatten ergebenden Mindestleistungen gemäss BVG. Die Leistungen der Stiftung betragen maximal 100% der Höhe der Ehegattenrente. Die übrigen Bestimmungen über die Ehegattenrenten gelten sinngemäss.
7. 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 oder für einen solchen Anspruch eine entsprechende Kapitalabfindung erhalten hat.

Art. 28 Waisenrenten

1. Die Kinder und Pflegekinder (sofern der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte) eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers haben Anspruch auf Waisenrenten.
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 (Bezüglich der Definition der Ausbildung sowie deren Beendigung und Unterbrechung gelten die Bestimmungen der AHV analog);
 - für Kinder, die zu mindestens 70% invalid sind.
3. Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

Art. 29 Todesfallkapitalien

1. Stirbt ein aktiver Versicherter vor dem reglementarischen Referenzalter wird das vorhandene Altersguthaben nach Abzug des Barwerts der Hinterbliebenenleistungen als Todesfallkapital ausgerichtet. Anspruchsberechtigt sind folgende Personen (gegebenenfalls zu gleichen Teilen):
 - a) Der Ehegatte und die Waisen, die nach diesem Reglement anspruchsberechtigt sind;
 - b) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a: natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, für die gemäss Art. 27 ein Anspruch auf Lebenspartnerrente besteht;
 - c) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a und b: die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 28 nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister;
 - d) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a, b und c: Die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, im Umfang von 50 % des vorhandenen Altersguthabens.
2. Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die begünstigte Person eine Hinterlassenenrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht oder für einen solchen Anspruch eine entsprechende Kapitalabfindung erhalten hat.
3. Ein allfälliger Anspruch auf Ausrichtung eines Todesfallkapitals gemäss Abs. 1 lit. b) an eine natürliche Person, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden ist, besteht nur, wenn die Stiftung spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten vom Vorhandensein einer solchen anspruchsberechtigten natürlichen Person in Kenntnis gesetzt wird. Ist dies nicht der Fall, besteht kein Anspruch auf Leistungen.
4. Die versicherte Person kann zuhanden der Stiftung schriftlich festlegen, welche Personen innerhalb einer anspruchsberechtigten Gruppe zu begünstigen sind und in welchen Teilbeträgen diese Anspruch auf das Todesfallkapital haben.
5. Die Höhe eines allfälligen zusätzlichen Todesfallkapitals richtet sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).

E Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen

Art. 30 Anpassung an die Preisentwicklung

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.
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.

Art. 31 Verhältnis zu anderen Versicherungen

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.

2. Erbringt die Unfallversicherung bzw. die Militärversicherung nicht die vollen Invaliditäts- bzw. Todesfallleistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von ihr zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so werden die nach diesem Reglement vorgesehenen Leistungen anteilmässig gewährt.
3. Stirbt ein Versicherter, der gleichzeitig Bezüger von Invalidenleistungen der Unfallversicherung oder Militärversicherung ist, infolge von Krankheit, werden die Todesfallleistungen ausbezahlt. Dasselbe gilt, entsprechend dem Invaliditätsgrad, auch für einen Krankheitsinvaliden, der infolge Unfall stirbt. Werden Ehegatten- und Waisenrenten der Militärversicherung (nach Art. 54 MVG) gekürzt, weil der Tod keine Folge der versicherten Gesundheitsschädigung ist, so dürfen die BVG-Mindestleistungen nicht gekürzt werden.

Art. 32 Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen

1. Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen (inkl. der sie ablösenden Altersleistungen) der Stiftung zusammen mit den gesetzlich anrechenbaren Leistungen bzw. Einkünften, ein Einkommen von mehr als 90% des 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.

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

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

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

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

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

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

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

- Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen dem Leistungsberechtigten aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgebenden finanziert werden;
- sowie einem allfälligen Brutto-Erwerbseinkommen oder dem zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommen des Bezügers einer Invalidenrente.

Sie darf folgende Leistungen und Einkünfte nicht anrechnen:

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

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

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

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

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

Die Stiftung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters. Die Kürzung anderer Leistungen, die beim Erreichen des reglementarischen Referenzalters vorgenommen wird, sowie die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden müssen nicht ausgeglichen werden. Insbesondere muss die Stiftung bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters Leistungskürzungen nach Artikel 20 Absätze 2ter und 2quater UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgleichen.

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

4. Der Anspruchsberechtigte einer Leistung hat der Stiftung die Forderungen, die ihm gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.
5. Trifft die Stiftung eine gesetzliche Vorleistungspflicht, so beschränkt sich diese auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

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

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

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

Art. 33 Auszahlung der Renten

1. Die Auszahlung der aufgrund dieses Reglements fälligen Renten erfolgt in der Regel an jedem Monatsende. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.
2. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

Art. 34 Kapitalabfindungen

1. Mit Erreichen des reglementarischen Referenzalters bzw. mit der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung kann ein Versicherter, sofern er nicht Bezüger von Invaliditätsleistungen ist, sein Altersguthaben oder einen Teil davon als einmalige Kapitalabfindung beziehen. Er hat dies der Stiftung spätestens 1 Monat vorher schriftlich bekannt zu geben. Verheiratete Versicherte haben das amtlich beglaubigte schriftliche Einverständnis des Ehegatten zu erbringen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen. Versicherte, welche diese Frist nicht einhalten oder vom Stiftungsrat einverlangte Beweise nicht erbringen, haben nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Kapitalbezug ihrer Altersleistungen.
2. Begünstigte von Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrenten können bei der Stiftung eine Offerte für eine Kapitalabfindung ihres Rentenanspruchs verlangen, wenn der Todesfall vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters eingetreten ist. Die Kapitalabfindung entspricht dem mit den technischen Grundlagen des Rückversicherers berechneten Deckungskapital ohne Rückstellungen und/oder Verstärkungen, gekürzt um 3% für jedes Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger ist als 45 Jahre. Die Anfrage muss bis spätestens einen Monat nach dem Todesfall erfolgen. Nach Erhalt der Offerte hat die begünstigte Person maximal einen Monat Zeit, der Stiftung schriftlich mitzuteilen, ob sie die offerierte Kapitalabfindung annehmen will. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Kapitalabfindung nicht mehr möglich. Mit Auszahlung einer Kapitalabfindung erlischt jeder weitere Anspruch auf Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente.
3. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der einfachen Mindestaltersrente der AHV, so wird in jedem Fall anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.
4. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einer Kapitalabfindung anteilmässig gekürzt.
5. 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.
6. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

Art. 35 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

1. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
2. Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber 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.
3. Rückerstattungsforderungen sind unverzinslich, ausser bei unrechtmässigem Bezug. Ist der unrechtmässige Bezug auf einen Fehler der Stiftung zurückzuführen, wird auf die Erhebung eines Zinses verzichtet.
4. Der Zinssatz für die Berechnung des Zinses bei unrechtmässigem Bezug richtet sich nach dem BVG-Mindestzinssatz erhöht um 1%.

Art. 36 Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

1. Befindet sich eine versicherte Person mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen im Umfang von mindestens vier monatlichen Zahlungen in Verzug, so kann die vom kantonalen Recht bezeichnete Fachstelle dies der Stiftung melden.
2. Die Meldung entfaltet ihre Wirkung mit Abschluss der Verarbeitung, spätestens jedoch fünf Arbeitstage nach ihrer Zustellung.
3. Die Stiftung muss der Fachstelle den Eintritt der Fälligkeit folgender Ansprüche der ihr gemeldeten Versicherten unverzüglich melden:
 - a) Auszahlung der Leistung als einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
 - b) Barauszahlung in der Höhe von mindestens 1'000 Franken;
 - c) Vorbezug zur Wohneigentumsförderung.
4. Sie muss der Fachstelle auch die Verpfändung von Vorsorgeguthaben dieser Versicherten sowie die Pfandverwertung dieses Guthabens melden.
5. Die Meldungen nach den Absätzen 1, 3 und 4 haben schriftlich durch eingeschriebene Postsendung oder auf andere Weise gegen Empfangsbestätigung zu erfolgen.

Die Stiftung darf eine Überweisung nach Absatz 3 frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vornehmen.

Art. 37 Bearbeitung von Personendaten durch die Stiftung

1. Die Stiftung erhebt sämtliche, jedoch ausschliesslich jene Personendaten, welche für die Durchführung der beruflichen Vorsorge gemäss Gesetz und Vorsorgereglement erforderlich sind.
2. Die Daten werden insbesondere erhoben von:
 - Versicherten
 - Leistungsbezügern (hauptsächlich Rentenbezüger, aber z.B. auch Bezüger von Kapitalleistungen)
 - Personen, welche eine Leistung der Stiftung beantragen wie z. B. geschiedene Ehepartner
 - Ehegatten, Lebenspartnern und Begünstigten von Versicherten und Rentnern bzw. Leistungsbezügern

3. Erhoben werden insbesondere die Daten zur Person und ihrer finanziellen Situation, soweit diese für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlich sind.
4. Die Stiftung bezieht die Daten direkt von den betroffenen Personen sowie von den anderen Stellen, welche an der Durchführung der beruflichen Vorsorge der betroffenen Person beteiligt sind, wie insbesondere:
 - Arbeitgeber
 - Vorherige und nachfolgende Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen
 - Organe der Stiftung wie z.B. Experte für berufliche Vorsorge oder Revisionsstelle
 - Dritte wie AHV, IV, Arbeitslosenversicherung, obligatorische Unfallversicherung, Anwälte, Vertrauensärzte etc.
 - Weitere Ämter und Behörden wie Betreibungsamt, Grundbuchamt, KESB, Sozialamt, Steuerbehörden etc.
 - Weitere Versicherungen wie Rückversicherung der Stiftung, Haftpflichtversicherung, Krankentaggeldversicherung, Unfallzusatzversicherung etc.
5. Eine Datenübermittlung erfolgt nur dann, wenn dies zur Durchführung der beruflichen Vorsorge notwendig ist. Die Datenübermittlung erfolgt ausschliesslich an die jeweils erforderlichen Empfänger und ausschliesslich im notwendigen Umfang. Bei der Datenübermittlung wird die Datensicherheit gewährleistet. In der Regel ist der Empfänger eine der in Abs. 4 aufgelisteten Stellen.
6. Die Datenübermittlung ins Ausland erfolgt postalisch an die betroffene Person, welche im Ausland wohnt. In allen anderen Fällen erfolgt die Datenübermittlung ausschliesslich in die Länder gemäss Anhang 1 DSV.
7. Den betroffenen Personen stehen im Zusammenhang mit ihren Personendaten gemäss Datenschutzgesetz (DSG) folgende Rechte zu:
 - ein Auskunftsrecht über ihre bei der Stiftung gespeicherten Personendaten;
 - das Recht, unrichtige oder unvollständige Personendaten korrigieren zu lassen;
 - das Recht, bestimmte Personendaten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten;
 - das Recht, die Löschung oder Anonymisierung ihrer Personendaten zu verlangen, falls sie für die Durchführung der beruflichen Vorsorge nicht oder nicht mehr erforderlich sind;
 - das Recht, die Einschränkung der Bearbeitung ihrer Personendaten zu fordern, insoweit die Bearbeitung für die Durchführung der beruflichen Vorsorge nicht oder nicht mehr erforderlich ist;
 - das Recht, eine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, soweit eine Bearbeitung auf einer Einwilligung beruht.
8. Im Leistungsfall hat die Stiftung die Pflicht, die explizite Zustimmung einzufordern, dass für Antragsprüfung und Abwicklung des Leistungsfalls die erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide) zur Bearbeitung an die Versicherungsgesellschaft und den Experten für berufliche Vorsorge weitergeleitet werden können. Wenn die Zustimmung im Rahmen des IV-Verfahrens bereits abgegeben wurde, wird auf diese Einforderung verzichtet.

9. Die Stiftung hat einen Datenschutzberater ernannt, welcher den betroffenen Personen und dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) als Anlaufstelle dient. Der Datenschutzberater übt seine Funktion gegenüber der Stiftung fachlich unabhängig und weisungsungebunden aus. Die Kontaktdaten des Datenschutzberaters können bei der Stiftung angefordert werden.
10. Weitere Informationen finden sich im öffentlichen Register der Verzeichniseinträge der Bundesorgane. In diesem Register können sich insbesondere Versicherte und Rentner über die Datenbearbeitung der Stiftung informieren.

Art. 38 Bearbeitung von Personendaten durch eine Lebensversicherungsgesellschaft

1. Die Stiftung kann zur Abdeckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität mit einer Lebensversicherungsgesellschaft einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abschliessen. Alle Rechte und Pflichten aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Destinatäre haben keine direkten Ansprüche gegen die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft.
2. Die Stiftung kann der Versicherungsgesellschaft alle für den Vertragsabschluss, zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung und Regulierung der Leistungsfälle erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide usw.) zur Bearbeitung weiterleiten. Der Versicherte muss die Stiftung und eine allfällige Versicherungsgesellschaft beim Beschaffen von Informationen und Unterlagen unterstützen.
3. Die Stiftung kann die Beschaffung und Verwendung der notwendigen Informationen an ihren Versicherer zur Prüfung der Aufnahme in die Stiftung, zur Verwaltung des Versicherungsvertrages und zur Bestimmung eines allfälligen Leistungsanspruchs delegieren. Der Versicherer darf die Daten, insbesondere auch besonders schützenswerte Daten, in diesem Rahmen bearbeiten und kann bei Bedarf die Informationen seinen Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Die Einhaltung der schweizerischen datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird dabei von der Lebensversicherungsgesellschaft jederzeit gewährleistet.

Wohneigentumsförderung

Art. 39 Wohneigentumsförderung

1. Der Versicherte kann seine Ansprüche im Sinne der Wohneigentumsförderung für den Eigenbedarf sowohl verpfänden als auch direkt verwenden bzw. vorbezahlen.
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.
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.
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.

Art. 40 Vorbezug

1. Ein Vorbezug der Gelder ist bis drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters möglich und eine schriftliche Zustimmung eines allfälligen Ehegatten ist zwingend. Verheiratete Versicherte haben das amtlich beglaubigte schriftliche Einverständnis des Ehegatten zu erbringen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.
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.
3. Der für den Vorbezug zur Verfügung stehende Betrag entspricht grundsätzlich der Freizügigkeitsleistung, wird jedoch - wenn der Versicherte bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat - auf die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung, falls dieser Betrag höher ist, begrenzt.
4. Durch den Vorbezug werden die reglementarischen Altersleistungen und - soweit für deren Bestimmungen das Altersguthaben massgebend ist- auch die Risikoleistungen reduziert. Die Stiftung teilt im Zeitpunkt des Vorbezugs dem Versicherten die neuen, reduzierten Leistungen mit.
5. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Vorbezug anteilmässig gekürzt. Eine Rückzahlung im gleichen Verhältnis gutgeschrieben.
6. 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.
7. 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.
8. Der Vorsorgezweck der vorbezogenen Mittel wird durch eine entsprechende Anmerkung im Grundbuch bzw. durch die Hinterlegung der Genossenschaftsanteilscheine bei der Stiftung sichergestellt. Die Anmerkung darf gelöscht werden:
 - bei 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.
9. 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.

10. 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.

11. Dem Versicherten steht auch bis zur 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. 10'000.-- und die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.

Art. 41 Verpfändung

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. Verheiratete Versicherte haben das amtlich beglaubigte schriftliche Einverständnis des Ehegatten zu erbringen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.
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.
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.
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.
5. Bei einer Verwertung des verpfändeten Betrags treten die Wirkungen des Vorbezugs ein.
6. Das Pfand erlischt nach Ablauf von drei Monaten seit Kenntnis des Gläubigers vom Wegfall der Pfandvoraussetzungen.

Ehescheidung verheirateter Versicherter

Art. 42 Grundsatz

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

Art. 43 Versicherte

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

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

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

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

Art. 44 Rentenbezüger

1. Anpassung der Altersrente nach dem Vorsorgeausgleich:

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

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

2. Umrechnung des Rentenanteils in eine lebenslange Rente:

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

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

3. Berechnung der Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters während des Scheidungsverfahrens:

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

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

4. Ausgleich bei Aufschub der Altersrente:

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

5. Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich:

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

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

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

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

6. Vorsorgeausgleich bei Kürzung der Invalidenrente vor dem reglementarischen Referenzalter:

Wurde infolge des Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, so kann bei einer Scheidung vor dem reglementarischen Referenzalter der Betrag nach Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden.

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

7. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils in eine Pensionskasse oder Freizügigkeitsleistung:

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

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

Der berechtigte Ehegatte informiert seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente und nennt ihr die Stiftung des Versicherten. Wechselt er seine

Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung, so informiert er die Stiftung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres darüber.

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

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

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

8. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils an den berechtigten Ehegatten:

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

9. Hat er das reglementarische Referenzalter gemäss BVG erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.

Art. 45 Informationen

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

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

Beiträge

Art. 46 Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.
2. Die Beitragspflicht erlischt:
 - mit dem Tod des Versicherten,
 - mit der vorzeitigen Pensionierung,
 - mit dem Erreichen des reglementarischen Referenzalter
 - mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus der Stiftung infolge Dienstaustritts oder
 - mit der voraussichtlich dauernder Unterschreitung des für die Versicherungspflicht notwendigen Mindestlohns.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität, wie auch eine allfällige Beitragspflicht während eines Aufschubs der Altersleistung.

3. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten desselben Monats. Erfolgt der Antritt nach dem 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten des Folgemonats.
4. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats. Endet das Vorsorgeverhältnis nach dem 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag desselben Monats.
5. Allfällige Beiträge der Versicherten werden durch den Arbeitgeber in gleich grossen Raten vom Lohn oder Lohnersatz abgezogen. Der Arbeitgeber überweist die gesamten Beiträge monatlich und innert 30 Tagen an die Stiftung. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, sofern er mit den Beitragszahlungen mehr als drei Monate in Verzug ist, unverzüglich den Stiftungsrat zu informieren. Der Stiftungsrat meldet Beitragsausstände, die älter als drei Monate sind, der zuständigen Aufsichtsbehörde.
6. Der Arbeitgeber erbringt die Arbeitgeberbeiträge aus eigenen Mitteln oder aus vorgängig hierfür geöffneten Beitragsreserven, die in der Stiftungsrechnung gesondert ausgewiesen sind.
7. Der Arbeitgeber ist berechtigt, zusätzliche Beiträge zur generellen oder individuellen Erhöhung der Versicherungsleistungen einzulegen.
8. Lassen es die finanziellen Möglichkeiten zu, kann der Stiftungsrat auf Antrag einer Vorsorgekommission die Beitragszahlung der Arbeitnehmer und des Arbeitgebers für eine begrenzte Zeit zulasten der freien Mittel des Vorsorgewerks reduzieren.

Art. 47 Höhe der Beiträge

1. Die jährlichen Beiträge richten sich nach dem Anhang (Vorsorgeplan).
2. Der monatliche Abzug beträgt für den Versicherten einen Zwölftel des jährlichen Beitrags.

Dienstaustritt

Art. 48 Freizügigkeitsleistung: Anspruch

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 oder eine Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG in Anspruch zu nehmen, so hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
2. Versicherte können auch eine Freizügigkeitsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung zwischen dem Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt und dem reglementarischen Referenzalter verlassen und die Erwerbstätigkeit nicht aufgeben oder als arbeitslos gemeldet sind.

Art. 49 Freizügigkeitsleistung: Höhe

1. Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht in jedem Fall dem gesamten arbeitnehmerseits und arbeitgeberseits geäußneten Altersguthaben. Die nicht zur Finanzierung der Altersgutschriften benötigten Beiträge stellen Aufwendungen zur Finanzierung der Risiken Invalidität und Tod, des Verwaltungsaufwands, der Beiträge an den Sicherheitsfonds, der Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung nach Artikel 36 BVG sowie der Mindestleistungen für Versicherungsfälle während der Übergangszeit dar. Auf diese Beitragsteile besteht bei Dienstaustritt kein Anspruch.
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.
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.
4. Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig. Wird sie nicht innert 30 Tagen, nachdem die Stiftung die notwendigen Angaben erhalten hat, überwiesen, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins in Höhe des vom Bundesrat festgelegten Mindestansatzes geschuldet. Bis zum Ende der erwähnten Frist erfolgt die Verzinsung mindestens zum Zinssatz gemäss BVG.

Diese Verzinsung gilt auch bei der Auflösung von Anschlussverträgen.

Art. 50 Freizügigkeitsleistung: Abrechnung

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

4. Bei Dienstaustritt muss die Stiftung zu Versicherten, die eine Altersleistung beziehen oder bezogen haben oder eine Rente infolge Teilinvalidität beziehen, jeder neuen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung die Informationen über den Bezug der Alters- und Invalidenleistungen geben, die notwendig sind für:
 - die Berechnung der Einkaufsmöglichkeiten oder des obligatorisch zu versichernden Lohns; und
 - die Beachtung der Höchstzahl der Bezüge in Kapitalform.

Art. 51 Erhaltung des Vorsorgeschutzes

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.
2. Kann die Freizügigkeitsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten weitergeleitet werden, legt der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes fest (Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskonto).
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.

Art. 52 Barauszahlung

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 Ehegatte schriftlich zustimmt. Verheiratete Versicherte haben das amtlich beglaubigte schriftliche Einverständnis des Ehegatten zu erbringen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.

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 Artikel 15 BVG (Art. 5 und 25f FZG).

3. Das Begehren um Barauszahlung ist der Stiftung einzureichen und zu belegen. Diese prüft die Anspruchsberechtigung und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen.
4. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

Art. 53 Nachdeckung

Nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses 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.

Organisation der Stiftung

Art. 54 Vorsorgekommission

Der Vorsorgekommission obliegt die Leitung des Vorsorgewerkes nach Massgabe der für sie geltenden reglementarischen Vorgaben. Sie setzt sich aus mindestens 2 Mitgliedern zusammen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben das Recht, die gleiche Anzahl Vertreter in die Vorsorgekommission zu entsenden. Die Arbeitnehmer wählen ihre Vertreter aus dem Kreis der versicherten Personen.

Art. 55 Stiftungsrat

1. Der Stiftungsrat trifft die zur Erreichung des Stiftungszweckes notwendigen Massnahmen und sorgt dafür, dass die gesetzlichen, statutarischen und reglementarischen Bestimmungen auch durch die Vorsorgekommission eingehalten werden.
2. Die Einzelheiten betreffend Zusammensetzung und Wahl sowie die Organisation des Stiftungsrates richten sich nach der Stiftungsurkunde und dem Geschäfts- und Organisationsreglement.

Art. 56 Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge

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

Art. 57 Unterdeckung

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.

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 Rentenbezüglern 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 Artikel 17 FZG reduziert werden.

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

- Kürzung der anwartschaftlichen Leistungen

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

- Sistierung des Vorbezugs

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

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.

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.

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.

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.

Schlussbestimmungen

Art. 58 Erfüllungsort

Der Anspruchsberechtigte hat 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.

Art. 59 Gerichtsstand

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

Art. 60 Abtretung und Verpfändung

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.

Art. 61 Verjährung

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

Art. 62 Teilliquidation

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

Art. 63 Verhältnis zum europäischen Recht

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.

Art. 64 Massgeblicher Text

Massegebend ist der deutsche Text des Reglements.

Art. 65 Lücken im Reglement

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

Art. 66 Anpassung des Reglements

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.
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% arbeitsfähig sind bzw. waren. Ausgenommen sind die Leistungserhöhungen aufgrund der Übergangsbestimmungen aus Abs. 5.
3. Bei Tod eines Versicherten oder eines Altersrentenbezügers richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach dem zum Zeitpunkt des Todes gültigen Reglements bzw. Vorsorgeplans.
4. Bei Tod eines Invalidenrentners richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach demjenigen Reglement bzw. Vorsorgeplan, welches bzw. welcher bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war.
5. Für die Anpassung laufender Invalidenrenten von Rentenbezüger, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezüger, die das 55. Altersjahr vollendet haben, gelten die im BVG festgehaltenen Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV).

Art. 67 Inkrafttreten

1. Das vorliegende Reglement wurde am 2. November 2023 vom Stiftungsrat genehmigt. Es tritt per 1. Januar 2024 in Kraft. Es ersetzt das Reglement, welches am 11. November 2021 vom Stiftungsrat genehmigt und per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wurde.
2. Das vorliegende Reglement gilt nicht für Alters- und Hinterlassenenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist. Ebenfalls gilt das vorliegende Reglement nicht für Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist, und deren mitversicherten Hinterlassenenleistungen im Todesfall vor dem Rücktrittsalter. Hiervon ausgenommen sind Anpassungen an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Anpassungen im Bereich des Scheidungsrechts und der Kürzungsbestimmungen) sowie die entsprechenden Bestimmungen gemäss den Übergangsbestimmungen aus Art. 66 Abs. 5.