

# Vorsorgereglement

MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung

**Gültig ab 1. Januar 2021**

## Begriffsverzeichnis

### **Alterskapital**

Summe aller Sparbeiträge, aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebrachte Austritts-/Freizügigkeitsleistungen sowie Einzahlungen für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen.

### **Arbeitgeber**

Angeschlossenes Unternehmen.

### **Arbeitnehmer**

Arbeitnehmer des Arbeitgebers.

### **Ausserobligatorische Vorsorge**

Über- oder unterobligatorische Leistungen ausserhalb der gesetzlichen Mindestleistungen.

### **Beschäftigungsgrad**

Angabe des Arbeitspensums in Prozenten.

### **Bezüger einer Altersrente**

Personen, die gemäss diesem Reglement und Vorsorgeplan Anspruch auf eine Altersrente der Stiftung haben, ungeachtet davon, ob die Leistung gekürzt oder die Zahlung aufgeschoben ist.

### **Bezüger einer Invaliden- oder Teilinvalidenrente**

Personen, die gemäss diesem Reglement und Vorsorgeplan Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung haben, ungeachtet davon, ob die Leistung gekürzt oder die Zahlung aufgeschoben ist. Beginn des Leistungsfalls Invalidität entspricht dem Beginn des Anspruchs auf eine Rente der IV.

### **Eingetragene Partnerschaft**

Personen in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG den Ehegatten gleichgestellt. Dies insbesondere bei den Todesfallleistungen, beim Vorsorgeausgleich bei Auflösung der Partnerschaft, bei Barauszahlung oder Vorbezug und Verpfändung von Leistungen.

### **Freizügigkeitsleistung**

Austrittsleistung gemäss FZG. Anspruch eines Versicherten, der die Stiftung verlässt, bevor ein Leistungsfall eingetreten ist.

### **Gesamtbeitrag**

Sämtliche Spar- und Zusatzbeiträge seitens des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers.

### **Geschäftsstelle**

Vom Stiftungsrat beauftragte Stelle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge.

### **Geschlecht**

In diesem Reglement werden männliche Bezeichnungen für beide Geschlechter verwendet, um die Lesbarkeit zu vereinfachen.

### **Kreis der Destinatäre**

Personen mit Anspruch auf Leistungen der Stiftung (versicherte Personen und Rentenbezüger).

### **Leistungsfall**

In der beruflichen Vorsorge gibt es nebst dem ordentlichen Austritt aus der Stiftung drei Leistungsfälle: Alter, Tod und Invalidität.

### **Obligatorische Vorsorge**

Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

### **Pensionierung**

Altersrücktritt mit dem Bezug einer Altersleistung.

### **Rentenabstufung**

Rentenstaffelung gemäss IVG nach dem Grad der Invalidität zwischen einem Viertel und einer vollen Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG und Art. 24 Abs. 1 BVG).

### **Rentenbezüger**

Als Rentenbezüger gelten Personen, die einen Anspruch auf eine Rente gemäss diesem Reglement bzw. dem Vorsorgeplan haben.

### **Rücktrittsalter**

Der Vorsorgeplan definiert das frühestmögliche, das ordentliche und das aufgeschobene Rücktrittsalter.

### **Sparbeitrag**

Der Sparbeitrag dient zur Bildung des Alterskapitals.

### **Stiftung**

MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung mit Sitz in Bern.

### **Stiftungsrat**

Oberstes Organ der Stiftung.

### **Versicherter Jahreslohn**

Grundlage für die Berechnung der Leistungen und Beiträge (gemäss Vorsorgeplan).

### **Versicherter Personenkreis**

Alle in der Stiftung versicherten Arbeitnehmer eines Arbeitgebers.

### **Versicherte Personen**

Die zum versicherten Personenkreis gehörenden Arbeitnehmer.

### **Versicherung**

Versicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge, die die Risiken Alter, Tod und Invalidität abdeckt.

### **Vorsorgekommission**

Paritätisch zusammengesetztes Führungsgremium eines Vorsorgewerks.

### **Vorsorgeplan**

Die Höhe der Beiträge und der Leistungen, Lohndefinitionen, Rücktrittsalter, Einkaufsmöglichkeiten usw. sind im Vorsorgeplan definiert.

**Vorsorgewerk**

Selbständige Vorsorge- und Rechnungseinheit, die innerhalb der Stiftung errichtet wird.

**Überobligatorische Vorsorge**

Leistungen, welche die obligatorische Vorsorge übersteigen, inklusive obligatorischer Vorsorge («weitergehende» oder «umhüllende» Vorsorge).

**Wohneigentumsförderung**

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

## Abkürzungen

**AHVG**

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

**ATSG**

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

**BVG**

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

**BVV 2**

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

**FZG**

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

**IV**

Eidgenössische Invalidenversicherung

**IVG**

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

**MVG**

Bundesgesetz über die Militärversicherung

**OR**

Schweizerisches Obligationenrecht

**PartG**

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

**UVG**

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

**ZGB**

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

# Inhaltsverzeichnis

Artikel	Seite	Artikel	Seite
<b>Begriffsverzeichnis</b>	<b>2</b>	<b>5. Invalidenleistungen</b>	<b>12</b>
<b>Abkürzungen</b>	<b>3</b>	5.1 Invaliditätsbegriffe und Invaliditätsbemessung	12
<b>1. Allgemeine Bestimmungen</b>	<b>6</b>	5.2 Invalidenrente	12
1.1 Name und Zweck	6	5.3 Provisorische Weiterversicherung	13
1.2 Registrierung und Aufsicht	6	5.4 Wartefrist	13
1.3 Vorsorgewerk	6	5.5 Invalidenkinderrente	13
1.4 Anschlussvereinbarung	6	5.6 Beitragsbefreiung	13
1.5 Vorsorgeplan	6	<b>6. Todesfalleleistungen</b>	<b>13</b>
1.6 Gültigkeit der Bestimmungen	6	6.1 Voraussetzungen für den Anspruch	13
1.7 Eingetragene Partnerschaft	6	6.2 Ehepartnerrente	14
1.8 Altersbestimmung	6	6.3 Lebenspartnerrente	14
1.9 Aufnahme in die Versicherung	6	6.4 Anspruch des geschiedenen Ehepartners	14
1.10 Ausnahmen von der Aufnahmepflicht	7	6.5 Waisenrente	14
1.11 Beginn und Ende der Versicherung	7	6.6 Todesfallkapital	15
1.12 Gesundheitliche Vorbehalte	7	<b>7. Weitere Bestimmungen über die Leistungen</b>	<b>15</b>
1.13 Informations- und Auskunftspflicht	7	7.1 Sicherheitsfonds	15
1.14 Datenschutz	8	7.2 Rückerstattungspflicht	15
<b>2. Versicherter Jahreslohn</b>	<b>8</b>	7.3 Anpassung an die Preisentwicklung	16
2.1 Massgebender Jahreslohn	8	7.4 Überversicherung, Koordination mit anderen Versicherungen, Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten	16
2.2 Ermittlung des versicherten Jahreslohns	9	7.5 Vorleistungspflicht	16
2.3 Versicherter Jahreslohn von ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Personen	9	7.6 Auszahlungsregelungen	17
<b>3. Leistungsübersicht</b>	<b>9</b>	7.7 Verzugszins	17
3.1 Vorsorgeleistungen	9	7.8 Geringfügigkeit	17
3.2 Alterskapital	9	<b>8. Freizügigkeitsleistungen bei Austritt</b>	<b>17</b>
<b>4. Altersleistungen</b>	<b>10</b>	8.1 Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung	17
4.1 Altersrente	10	8.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung	17
4.2 Vorzeitige Pensionierung	10	8.3 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	17
4.3 Weiterversicherung des versicherten Jahreslohns bei Reduktion des Beschäftigungsgrads	10	8.4 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung	18
4.4 Weiterführung des Versicherungsschutzes bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses	10	<b>9. Finanzierung</b>	<b>18</b>
4.5 Teilpensionierung	11	9.1 Beitragspflicht	18
4.6 AHV-Überbrückungsrente	11	9.2 Höhe der Beiträge	18
4.7 Aufschub	11	9.3 Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen	18
4.8 Alterskapitalbezug	11	9.4 Eintrittsleistung	18
4.9 Pensionierten-Kinderrente	12	9.5 Freiwilliger Einkauf	19
		9.6 Einkauf für die vorzeitige Pensionierung	19
		9.7 Einkauf in die AHV-Überbrückungsrente	19
		9.8 Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung	19

Artikel	Seite
<b>10. Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum (WEF)</b>	<b>20</b>
10.1 Allgemeines	20
10.2 Vorbezug	20
10.3 Verpfändung	21
<b>11. Ehescheidung</b>	<b>21</b>
<b>12. Besondere Bestimmungen</b>	<b>22</b>
12.1 Überschussanteile	22
12.2 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Verjährung	23
12.3 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung	23
12.4 Teilliquidation	23
12.5 Vorsorgeplan	23
<b>13. Organisation der Stiftung</b>	<b>23</b>
<b>14. Schlussbestimmungen</b>	<b>23</b>
14.1 Ausführungsbestimmungen	23
14.2 Übergangsbestimmungen	24
14.3 Rechtspflege	24
14.4 Anwendung und Änderung des Reglements, Inkrafttreten	24
<b>Anhang 1 – Umwandlungssätze</b>	<b>25</b>
<b>Anhang 2 – Verzinsungs-Sanierungsmodell</b>	<b>26</b>

# Vorsorgereglement

## 1. Allgemeine Bestimmungen

### 1.1 Name und Zweck

1. Unter dem Namen «MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung» (nachfolgend Stiftung genannt) besteht eine registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinn von Art. 80 ff. ZGB, 331 OR und 48 BVG.
2. Mit dem Anschluss an die Stiftung bezwecken die angeschlossenen Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer sowie deren Angehörige und Hinterlassenen im Rahmen dieses Reglements und den individuellen Vorsorgeplänen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen. Der Arbeitgeber kann sich der Vorsorge seiner Arbeitnehmer anschliessen.
3. Die Stiftung garantiert die Mindestleistungen gemäss BVG und erfüllt dessen Bestimmungen.

### 1.2 Registrierung und Aufsicht

Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der BVG- und Stiftungsaufsicht.

### 1.3 Vorsorgewerk

1. Die Stiftung kann verschiedene Vorsorgewerke führen. Als individuelles Vorsorgewerk gilt ein für einen angeschlossenen Arbeitgeber geschaffenes, separates Vorsorgewerk. Als gemeinschaftliches Vorsorgewerk versteht sich ein Vorsorgewerk, dem mehrere, wirtschaftlich voneinander unabhängige Arbeitgeber angeschlossenen sind. Nachfolgend sind – soweit nicht anders definiert – unter dem Begriff Vorsorgewerk sowohl individuelle als auch gemeinschaftliche Vorsorgewerke gemeint.
2. Jedes Vorsorgewerk wird von einer Vorsorgekommission geführt sowie für jedes eine eigene Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang) erstellt. Die Wahl und Zusammensetzung sowie Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Vorsorgekommission sind im Organisationsreglement geregelt.

### 1.4 Anschlussvereinbarung

1. Die Rechtsverhältnisse zwischen den versicherten Personen, Rentenbezüglern sowie den angeschlossenen Arbeitgebern und der Stiftung werden in den Anschlussvereinbarungen, den Reglementen sowie in den für sie jeweils gültigen Vorsorgeplänen geregelt. Vorbehalten bleiben anders lautende reglementarische und gesetzliche Vorschriften.
2. Sondervermögen von einzelnen Arbeitgebern, wie Arbeitgeberbeitragsreserven, freie Mittel usw. werden für den betreffenden Arbeitgeber und seine versicherten Personen separat geführt.

### 1.5 Vorsorgeplan

1. Im Vorsorgeplan sind die vom Arbeitgeber im Einverständnis mit seinem Personal oder der Arbeitnehmervertretung gewählten Vorsorgeleistungen und deren Finanzierung festgelegt, wobei die Vorsorgepläne den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge zu entsprechen haben.
2. Der Vorsorgeplan ist integrierender Bestandteil dieses Reglements und der Anschlussvereinbarung.

### 1.6 Gültigkeit der Bestimmungen

1. Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements greifen immer dann, wenn im Vorsorgeplan keine (andere) Bestimmung vorgesehen ist.
2. Die vom Stiftungsrat festgelegten Umwandlungssätze gelten für alle Vorsorgewerke und können auch jederzeit durch ihn geändert werden. Die Vorsorgekommission kann tiefere Umwandlungssätze bestimmen.

### 1.7 Eingetragene Partnerschaft

Personen mit Personenstand «in eingetragener Partnerschaft» gemäss PartG sind den Ehepartner gleichgestellt. Dies betrifft insbesondere die Bestimmungen über die Ehepartnerrente, den Erlöschungsgrund der Wiederverheiratung, das Todesfallkapital, die Zustimmungserfordernisse bei Barauszahlung und Kapitalbezug, Vorbezug und Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

### 1.8 Altersbestimmung

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

### 1.9 Aufnahme in die Versicherung

1. Dem Vorsorgewerk eines angeschlossenen Arbeitgebers müssen mit Antritt des Arbeitsverhältnisses alle Arbeitnehmer beitreten, deren Aufnahme im entsprechenden Vorsorgeplan vorgesehen ist.
2. Personen, die bei der Aufnahme in die Versicherung teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

### 1.10 Ausnahmen von der Aufnahmepflicht

1. Nicht in die Versicherung aufgenommen werden:
  - a. Arbeitnehmer, die das Rücktrittsalter bereits erreicht oder überschritten haben und der obligatorischen Vorsorge nicht unterstehen;
  - b. Arbeitnehmer, deren Jahreslohn den im Vorsorgeplan als Eintrittsschwelle festgesetzten Betrag nicht übersteigt. Für teilinvalide Personen wird dieser Betrag entsprechend der Rentenabstufung reduziert;
  - c. Arbeitnehmer, deren Arbeitsvertrag auf höchstens 3 Monate abgeschlossen wurde. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, sind die Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, an dem die Verlängerung vereinbart wurde (vorbehalten bleibt Art. 1.10 Abs. 2);
  - d. Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben;
  - e. Arbeitnehmer, die im Sinn der IV zu mindestens 70 % invalid sind sowie Arbeitnehmer, die gemäss Art. 26a BVG provisorisch bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben;
  - f. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Stiftung beantragen.
2. Dauern mehrere aufeinanderfolgende befristete Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als 3 Monate und übersteigt kein Unterbruch 3 Monate, ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt 4. Anstellungsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt 3 Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

### 1.11 Beginn und Ende 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 Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen besteht. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Austritt einer versicherten Person innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses der Stiftung zu melden.
3. Bei unbezahltem Urlaub kann die gesamte Versicherung oder auch nur die Risikoversicherung auf Antrag der versicherten Person unter Regelung der Beitragspflicht maximal während 12 Monaten weitergeführt werden. Der Beginn und das Ende des unbezahlten Urlaubs sind der Stiftung vorab schriftlich mitzuteilen. Der Versicherungsschutz bleibt nur so lange bestehen, wie die Stiftung die Beiträge erhält. Eine Nachdeckung besteht nicht. Dauert der unbezahlte Urlaub mehr als 12 Monate erfolgt ein Austritt nach den Bestimmungen des FZG. Der Vorsorgeplan kann weitere Einzelheiten regeln.

### 1.12 Gesundheitliche Vorbehalte

1. Die Stiftung kann bei der Aufnahme in die Versicherung oder bei Leistungserhöhungen auf dem überobligatorischen Teil der Versicherung aufgrund einer Gesundheitsprüfung Leistungsvorbehalte anbringen. Bei späterem Nachweis eines Gesundheitszustandes ohne den vorgängigen Leistungsvorbehalt, in jedem Fall spätestens nach 5 Jahren, werden die Vorbehalte aufgehoben. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Gesundheitsvorbehaltes wird angerechnet.
2. Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.
3. Haben Versicherte bei der Gesundheitsprüfung eine Falschdeklaration abgegeben, kann die Stiftung von den überobligatorischen Leistungen zurücktreten.
4. Ein Vorbehalt wird dem Versicherten innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab Erhalt aller notwendigen Unterlagen angezeigt.
5. Tritt ein Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer ein, beschränken sich die Leistungen der Stiftung auf die gekürzten Leistungen während der ganzen Dauer des Leistungsanspruchs. Der Eintritt des Versicherungsfalles entspricht dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Versicherungsfall geführt hat.
6. Tritt ein Ereignis (Tod oder Arbeitsunfähigkeit, die zu einer späteren Invalidität oder zum Tod führt) vor Abschluss der Gesundheitsprüfung ein, ist die Stiftung berechtigt, allfällige Risikoleistungen auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken. Dies ist dann der Fall, wenn sich das Ereignis aus Krankheiten oder Unfallfolgen ergibt, an denen der Arbeitnehmer schon vor Aufnahme in das Vorsorgewerk litt oder für die er infolge früherer Leiden anfällig ist, aber auch bei bestehenden Leiden und Gebrechen.

### 1.13 Informations- und Auskunftspflicht

1. Die versicherte Person und die Rentenbezüger haben der Stiftung über alle für ihre Vorsorge massgebenden Verhältnisse, insbesondere über Änderungen des Zivilstandes und der Familienverhältnisse ohne besondere Aufforderung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.
2. Rentenbezüger haben auf Verlangen der Stiftung einen Lebensnachweis beizubringen. Invalide haben ihr anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrades zu melden.
3. Für jede versicherte Person ist ab Beginn der Vorsorgepflicht sowie bei Mutationen innerhalb von 30 Tagen eine entsprechende Meldung einzureichen. Die Pflicht zur Anmeldung des Arbeitnehmers obliegt dem Arbeitgeber. Erfolgt die Anmeldung oder Mutation verspätet, kann die Stiftung den ihr entstehenden Mehraufwand gemäss Kostenreglement dem Arbeitgeber in Rechnung stellen.

4. Versicherte Personen haben der Stiftung Einsicht in die Abrechnungen über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Ebenso ist die bisherige Zugehörigkeit zu einer Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgeschatzes zu melden.
5. Die Stiftung ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand einer versicherten Person (insbesondere invaliden Versicherten) ein ärztliches Gutachten auf ihre Kosten einzuholen. Widersetzt sich die versicherte Person einer solchen Untersuchung oder weigert sie sich, eine sich bietende und ihr mit Rücksicht auf ihr Wissen und Können sowie auf ihren Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so kann die Stiftung die Invalidenleistungen kürzen, verweigern oder entziehen.
6. Die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen zu geben sowie die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Art. 7.4 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen kürzen.
7. Zur Geltendmachung von Leistungen sind der Stiftung die erforderlichen Dokumente einzureichen. Bei Invaliditätsleistungen ist der Stiftung Einsichtsrecht in die Akten der IV zu gewähren.
8. Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für die versicherte Person oder für deren Anspruchsberechtigte ergeben. Sollten der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.
9. Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, wird der versicherten Person ein persönlicher Ausweis zur Verfügung gestellt, der die für sie geltenden Angaben über ihre Versicherung enthält.
10. Auf Anfrage erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über ihre Vorsorgeversicherung und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.
11. Heiratet eine versicherte Person, so teilt ihr die Stiftung auf diesen Zeitpunkt hin die Höhe der Freizügigkeitsleistung und das darin enthaltene BVG-Alterskapital (Art. 15 BVG) mit.
12. Im Falle der Ehescheidung gibt die Stiftung auf Verlangen der versicherten oder rentenbeziehenden Person oder dem Gericht Auskünfte gemäss den Bestimmungen von Art. 24 Abs. 3 FZG und Art. 19k FZV (Angaben, welche für die Berechnung der zu teilenden Vorsorgeansprüche massgebend sind).
13. Die Stiftung meldet der Zentralstelle 2. Säule jährlich sämtliche Personen, für die im Dezember des Vorjahres ein Alterskapital oder sonstige Guthaben geführt wurden.
14. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung jeweils per 1. Januar, bei Neuanstellungen und bei jeder späteren Änderung innert 30 Tagen die entsprechenden Jahreslöhne. Bei Nichteinhaltung der Frist kann die Stiftung zusätzliche Kosten gemäss Kostenreglement verrechnen.
15. Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für die versicherte Person oder für deren Anspruchsberechtigte ergeben. Sollten der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.

#### **1.14 Datenschutz**

1. Die Stiftung sowie sämtliche Beteiligten haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu treffen.
2. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 85a ff. BVG).

## **2. Versicherter Jahreslohn**

### **2.1 Massgebender Jahreslohn**

1. Der zu meldende Jahreslohn entspricht dem zu Beginn des Jahres bzw. bei Beginn des Arbeitsverhältnisses vereinbarten AHV-Jahreslohn. Der gemeldete Jahreslohn gilt für das ganze Jahr. Bei unterjährigem Eintritt oder saisonalen und temporären Arbeitsverhältnissen wird er auf ein Jahr umgerechnet.
2. Er umfasst grundsätzlich:
  - alle vertraglich vereinbarten fixen sowie variablen Lohnbestandteile;
  - alle für geleistete Arbeit regelmässig ausgezahlten Entgelte;
  - vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen, Prämien und Gratifikationen;
  - Entgelt für bereits zu Beginn des Versicherungsjahres mit der versicherten Person vereinbarte aussergewöhnliche Arbeitspensen (wie beispielsweise Überzeit- und Nachtarbeit) und andere vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen. Bei Berufen, in denen der Beschäftigungsgrad oder die Höhe des Lohns stark schwanken, kann der Jahreslohn pauschal nach dem Durchschnitt der letzten 3 Jahre festgesetzt werden.
3. Nicht zum gemeldeten Jahreslohn gehören grundsätzlich Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, insbesondere:
  - Dienstaltersgeschenke und dergleichen;
  - vertraglich nicht zugesicherte und kumulativ nur unregelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen, Prämien oder Gratifikationen;
  - Entgelt für vertraglich nicht zum Voraus vereinbarte oder nur unregelmässig anfallende aussergewöhnliche Arbeitspensen oder Überzeit und andere vertraglich nicht zugesicherte oder nur unregelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen. Der Vorsorgeplan regelt die Einzelheiten.

4. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR vorliegt. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.

## 2.2 Ermittlung des versicherten Jahreslohns

1. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan umschrieben und gilt als Berechnungsgrundlage für die Leistungen der Risiko- und Altersvorsorge sowie die Beiträge.
2. Die allenfalls verwendeten Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der Vorsorgeplan kann vorsehen, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge von teilzeitbeschäftigten Personen dem Beschäftigungsgrad angepasst werden.

## 2.3 Versicherter Jahreslohn von ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Personen

1. Der versicherte Jahreslohn von ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Personen verändert sich ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr.
2. Bei teilinvaliden Personen werden das Maximum des versicherbaren Jahreslohns, der Koordinationsbetrag und der Mindestlohn der Rentenabstufung angepasst. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Für die Aufteilung des BVG-Alterskapitals und die Grenzbeträge gelten die Bestimmungen des BVG.
3. Bei Personen, die im Sinn von Art. 5.2 eine Teilinvalidenrente beziehen, wird der versicherte Jahreslohn aufgeteilt in einen der Rentenabstufung entsprechenden invaliden (passiven) Teil, für den keine Lohnanpassungen vorgenommen werden, und einen dazu aktiven Teil.

# 3. Leistungsübersicht

## 3.1 Vorsorgeleistungen

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:

Beim Altersrücktritt:

- Altersrente Art. 4.1
- Alterskapitalbezug Art. 4.8
- Pensionierten-Kinderrente Art. 4.9

Im Invaliditätsfall:

- Invalidenrente Art. 5.2
- Invalidenkinderrente Art. 5.5
- Beitragsbefreiung Art. 5.6

Im Todesfall:

- Ehepartnerrente Art. 6.2
- Lebenspartnerrente Art. 6.3
- Waisenrente Art. 6.5
- Todesfallkapital Art. 6.6

## 3.2 Alterskapital

1. Für jede versicherte Person wird ein individuelles Alterskapital gebildet.
2. Das Alterskapital setzt sich (jeweils samt Zinsen) zusammen aus:
  - den Altersgutschriften;
  - den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen;
  - den im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs überwiesenen Beträgen;
  - den freiwilligen Einkäufen;
  - den Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum;
  - den Wiedereinkäufen nach Auszahlung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Ehescheidung;
  - und den allfälligen weiteren Einlagen.
3. Das Alterskapital vermindert sich um
  - die Vorbezüge für Wohneigentum;
  - die Auszahlungen infolge Ehescheidung;
  - Teilauszahlungen zur Finanzierung von fälligen Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen.
4. Die Höhe der jährlichen Sparbeiträge richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
5. Der Zins wird auf dem Stand des Alterskapitals am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Alterskapital gutgeschrieben.

6. Ein aus allfälligen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung und AHV-Überbrückungsrente resultierendes Alterskapital wird gesondert geführt. Dieses Alterskapital und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt. Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst. Ausserdem sind die Bestimmungen im Art. 6.6 Abs. 2 massgebend.
7. Unter Berücksichtigung der finanziellen Lage des Vorsorgewerks beantragt die Vorsorgekommission dem Stiftungsrat für ihr Vorsorgewerk die Verzinsung für das laufende Geschäftsjahr.
8. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über den durch die Vorsorgekommission beantragten Zins für das laufende Jahr und legt den für unterjährige Austritte im Folgejahr gültigen Zinssatz fest.
9. Vorbezüge sowie Auszahlungen infolge Ehescheidung werden im Verhältnis des BVG-Alterskapitals nach Art. 15 BVG zum übrigen Vorsorgeguthaben der Schattenrechnung belastet. Zurückbezahlte Beträge und Wiedereinkäufe werden im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug bzw. der Auszahlung infolge Ehescheidung dem BVG-Alterskapital gutgeschrieben. Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für den Versicherten überwiesen wurden, werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichtenden Ehepartners belastet wurden, dem BVG-Alterskapitals gutgeschrieben.

## 4. Altersleistungen

### 4.1 Altersrente

1. Der Anspruch auf die Altersrente entsteht, wenn die versicherte Person das Rücktrittsalter erreicht. Das Rücktrittsalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
2. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Alterskapitals und den jeweils gültigen Umwandlungssätzen gemäss Anhang 1.
3. Die Umwandlungssätze werden durch den Stiftungsrat festgelegt und können durch ihn jederzeit geändert werden.
4. Die Vorsorgekommission kann pro Vorsorgewerk tiefere Sätze festlegen.
5. Löst die Altersrente eine temporäre Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste Invalidenrente nach BVG.
6. Der Rentenanspruch erlischt bei Tod der versicherten Person.

### 4.2 Vorzeitige Pensionierung

1. Ein vorzeitiger Bezug der Altersleistungen ist frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres möglich.
2. Der vorzeitige Bezug setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses – mindestens zu dem Rentenbezug entsprechenden Beschäftigungsgrad – voraus.
3. Das vorhandene Alterskapital wird im Zeitpunkt des Bezugs mit dem entsprechenden Umwandlungssatz für dieses Alter multipliziert und in eine Altersrente gewandelt.

### 4.3 Weiterversicherung des versicherten Jahreslohns bei Reduktion des Beschäftigungsgrads

Eine versicherte Person, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann verlangen, dass die Vorsorge für den bisher versicherten Jahreslohn Verdienst weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes kann höchstens bis zum im Vorsorgeplan definierten Rücktrittsalter erfolgen. Die Beiträge von Arbeitnehmer und Arbeitgeber für diese Weiterversicherung werden im Vorsorgeplan definiert.

### 4.4 Weiterführung des Versicherungsschutzes bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses

1. Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die bestehende Versicherung im bisherigen Umfang weitergeführt werden. Die Meldung an die Stiftung hat zusammen mit der Arbeitgeber-Kündigung vor dem Austritt zu erfolgen.
2. Die Beiträge insbesondere zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität sowie die Verwaltungskosten sind weiterhin geschuldet. Falls das Alterskapital auf Wunsch der versicherten Person weiter aufbaut wird, so sind auch die Sparbeiträge zu bezahlen.
3. Während der Weiterversicherung verbleibt das Alterskapital in der Stiftung, wird weiter verzinst und gegebenenfalls durch Sparbeiträge weiter geäufnet. Der Schutz gegen die Risiken Invalidität und Tod bleibt bestehen.
4. Basis für die Beiträge und Leistungen während der Weiterversicherung bildet der unmittelbar vor der Weiterversicherung versicherte Lohn gemäss Art. 2.2. Der Versicherte hat jedoch die Möglichkeit, einen tieferen versicherten Lohn zu wählen. Eine Lohnreduktion kann einmal jährlich mit Gültigkeit ab 1. Januar des Folgejahres erfolgen. Im entsprechenden Umfang kann eine Teilpensionierung gemäss Art. 4.5 verlangt werden.
5. Die versicherte Person hat die gesamten reglementarischen Risikobeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) und die Verwaltungsbeiträge zu entrichten. Wählt sie die Weiteräufnung des Alterskapitals, hat sie auch die gesamten reglementarischen Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) zu bezahlen. Werden Sanierungsbeiträge fällig, hat die versicherte Person nur den Arbeitnehmeranteil zu tragen. Das Beitragsinkasso erfolgt durch die Stiftung direkt bei der versicherten Person.

6. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die bisherige Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung in dem Umfang an die neue zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Sofern ein allfälliges Restguthaben mindestens ein Drittel des bisherigen, gesamten Alterskapitals ausmacht, verbleibt dieses in der Stiftung und wird bis zum ordentlichen Rücktrittsalter verzinst. Ein Restguthaben, welches kleiner ist als ein Drittel des bisherigen, gesamten Alterskapitals wird gemäss Angaben der versicherten Person ebenfalls der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen oder auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice.
7. Die Weiterversicherung endet:
  - bei Eintritt des Risikos Tod oder Invalidität (bei Teilinvalidität läuft die Weiterversicherung für den aktiven Teil weiter);
  - bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters;
  - bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung, wenn mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden.
8. Die Weiterversicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Stiftung nur bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden.
9. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als 2 Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Freizügigkeitsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

#### 4.5 Teilpensionierung

1. Frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres kann eine Teilpensionierung in maximal 3 Schritten erfolgen. Folgende Voraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen:
  - Die Reduktion des Beschäftigungsgrades muss mindestens 20 % eines Vollpensums (100 %) betragen. Zwischen den Teilpensionierungsschritten ist eine Frist von einem Jahr verstreichen zu lassen. Ein Beschäftigungsgrad von weniger als 20% ist nicht möglich.
  - Werden mehrere Teilpensionierungsschritte gewählt, dürfen maximal zwei Kapitalbezüge erfolgen. Zwischen den Teilpensionierungsschritten muss eine Zeitspanne von mindestens einem Jahr liegen, wobei der dritte Schritt die vollständige Pensionierung auslöst.
  - Bei einer Teilpensionierung in 3 Schritten muss mindestens bei einem Schritt die Altersleistung in Rentenform bezogen werden.
  - Mit der Reduktion des Beschäftigungsgrades hat eine entsprechende Reduktion des Lohns einherzugehen.
  - Der Bezug der Altersleistungen muss dem Ausmass der Reduktion des Beschäftigungsgrades entsprechen.
2. Ein freiwilliger Einkauf während den Teilpensionierungsschritten ist vorgängig durch die versicherte Person mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

#### 4.6 AHV-Überbrückungsrente

1. Bei vorzeitiger Pensionierung kann die versicherte Person bis maximal zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV eine AHV-Überbrückungsrente beantragen, sofern dies im Vorsorgeplan vorgesehen ist.
2. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente darf den Betrag der maximalen AHV-Altersrente nicht überschreiten. Der Grad einer Teilpensionierung bestimmt den Anspruch auf die anteilige volle Überbrückungsrente.
3. Zur Finanzierung der Überbrückungsrente wird gemäss Vorsorgeplan entweder das Alterskapital entsprechend dem notwendigen Barwert gekürzt oder ein dafür geäuftetes Zusatzkonto verwendet.
4. Verstirbt der Bezüger einer AHV-Überbrückungsrente vor Ablauf der finanzierten Leistungsdauer, so hat der hinterbliebene Ehepartner oder die begünstigten Personen gemäss Art. 6.6 Abs. 2 Anspruch auf die restlichen Rentenzahlungen in Form einer einmaligen Kapitalabfindung.

#### 4.7 Aufschiebung

1. Ein Aufschiebung der Altersleistungen über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus, jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ist nur bei Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses möglich und muss vom Versicherten ausdrücklich verlangt werden.
2. Das vorhandene Alterskapital wird im Zeitpunkt des Bezuges mit dem entsprechenden Umwandlungssatz für dieses Alter multipliziert und in eine Altersrente gewandelt. Die Versicherung der Invalidenleistungen sowie der das Alterskapital übersteigenden Todesfallkapitalien erlischt in jedem Fall mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV.
3. Stirbt die Person nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters, haben die Hinterlassenen Anspruch auf die Leistungen, welche nach dem Tod des Altersrentners fällig würden. Vorbehalten bleibt die Auszahlung des Alterskapitals.

#### 4.8 Alterskapitalbezug

1. Die versicherte Person oder der Bezüger einer Invalidenrente können im Zeitpunkt seiner Pensionierung das Alterskapital in Kapitalform beziehen.
2. Für den in Kapitalform ausgerichteten Teil der Altersleistung entfallen der Anspruch auf eine Altersrente und die anwartschaftlichen Leistungen.
3. Die Vorsorgekommission kann im Vorsorgeplan Minimal- oder Maximalbeträge eines möglichen Kapitalbezugs festlegen.
4. Wurden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Altersleistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nur in Rentenform bezogen werden.

5. Der schriftliche Antrag für den Kapitalbezug muss der Stiftung spätestens zum Zeitpunkt der Pensionierung vorliegen.
6. Ist die versicherte Person verheiratet muss der Ehepartner seine schriftliche Zustimmung geben.
7. Ist die versicherte Person unverheiratet, so ist für die Barauszahlung die Altersleistung ein Zivilstandnachweis erforderlich.

#### 4.9 Pensionierten-Kinderrente

1. Der Anspruch auf Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Art. 6.5 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Art. 6.5 Abs. 3 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

## 5. Invalidenleistungen

### 5.1 Invaliditätsbegriffe und Invaliditätsbemessung

1. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
2. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
4. Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen besteht, wenn die versicherte Person:
  - im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf Grund dieses Reglements versichert war;
  - infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war;
  - als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war oder;
  - eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.
5. Bei Invalidität infolge Geburtsgebrechens und bei minderjährigen Invaliden im Sinne von Art. 23 lit. b und c BVG entrichtet die Stiftung höchstens die BVG-Mindestleistungen. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person bei Eintritt der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war.
6. Die Stiftung anerkennt grundsätzlich die von der IV festgestellte Invalidität, sofern der Entscheid der IV nicht offensichtlich unhaltbar oder formell inkorrekt ist. In besonderen Fällen kann die Stiftung den Gesundheitszustand der versicherten Person durch einen Vertrauensarzt beurteilen lassen.
7. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als 6 Monate, muss vor Ablauf dieser 6 Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.

### 5.2 Invalidenrente

1. Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht mit dem Anspruch auf eine Rente der IV, bzw. nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan.
2. Der Vorsorgeplan regelt die Höhe der Invalidenrente, die Dauer der Wartefrist sowie die Folgen einer Verkürzung wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Die Auszahlung der Rente kann bis zum Ablauf der Lohnfortzahlung oder bis zur Erschöpfung von Kranken- oder Unfallversicherungstaggeldern aufgeschoben werden, sofern diese mindestens 80 % des Lohns abdecken und mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert werden.
3. Der Rentenanspruch berechnet sich in Prozenten der Vollinvalidenrente wie folgt:
  - Eine Vollrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %;
  - Eine Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 %;
  - Eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %;
  - Eine Viertelrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %.
4. Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt (vorbehältlich Art. 26a BVG), wenn der Bezüger einer Invalidenrente: die Erwerbsfähigkeit wiedererlangt oder stirbt oder das Rücktrittsalter erreicht. Danach lösen die Altersleistungen gemäss Art. 4.1 Abs. 5 und Art. 4.8 Abs. 1 die Invalidenrente ab.
5. Für das Sparkapital von Personen, die eine Teilrente der Stiftung beziehen, gilt Folgendes:
  - a. Per Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, wird die Versicherung entsprechend der Rentenabstufung und konkreten Leistungsberechtigung gemäss Art. 5.1 Abs. 4 in einen passiven Teil und einen aktiven Teil aufgeteilt.
  - b. Die Aufteilung erstreckt sich im nach Bst. a) massgebenden Verhältnis sowohl auf den dem BVG-Alterskapital entsprechenden Teil als auch auf den über das BVG-Alterskapital hinausgehenden Teil des individuellen Sparkapitals.

- c. Der aktive Teil wird analog der Versicherung eines Vollerwerbstätigen geführt, sofern der Bezüger einer Teilinvalidenrente weiter aktiv versichert ist. Die Grenzwerte werden entsprechend angepasst. Im passiven Teil wird das individuelle Sparkapital gemäss Art. 5.6 Abs. 1 beitragsfrei weitergeführt.
6. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder gestrichen.
7. Änderungen des Invaliditätsgrads ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Erhöht oder reduziert sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person aus gleicher Ursache wie die bestehende Invalidität, werden die Leistungen entsprechend angepasst. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrads zu hohe Leistungen ausgerichtet, sind diese zurückzuerstatten.

### 5.3 Provisorische Weiterversicherung

Bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV wird der Versicherungsschutz gemäss Art. 26a BVG gewährt.

### 5.4 Wartefrist

1. Als Wartefrist gilt die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, die ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.
2. Beträgt die vereinbarte Wartefrist 12 Monate und richtet die IV vor Ablauf der Wartefrist eine Rente aus, werden die Leistungen ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs gewährt.
3. Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Invalidität infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs. Bei den Krankentaggeldern werden nur jene angerechnet an deren Finanzierung der angeschlossene Arbeitgeber zu mindestens 50 % beteiligt ist und die mindestens 80 % des Lohns betragen.

### 5.5 Invalidenkinderrente

1. Der Anspruch auf die Invalidenkinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigende Kinder nach Art. 6.5 hat.
2. Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente entfällt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes aufhört oder der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt.
3. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

### 5.6 Beitragsbefreiung

1. Die Beitragspflicht entfällt während der Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit. Ist eine versicherte Person ununterbrochen zu mindestens 40 % arbeitsunfähig, so tritt nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist die Beitragsbefreiung ein. Sie entspricht der Rentenabstufung gemäss Art. 5.2 Abs. 3. Die Stiftung führt das Sparguthaben auf der Basis des vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohns und gemäss der damals massgebenden Sparvariante beitragsfrei so lange weiter, als die Arbeitsunfähigkeit (und die Versicherung gemäss Art. 5.1 und Art. 5.2 bzw. der Invalidenrentenanspruch) besteht, maximal jedoch bis zum Rücktrittsalter.
2. Der Anspruch fällt weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person wieder erwerbsfähig ist, sie stirbt oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, das im Vorsorgeplan definierte ordentliche Rücktrittsalter erreicht ist.
3. Mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 40 %, welche auf gleicher Ursache beruhen, werden Tag genau zusammengezählt. Liegt eine andere Ursache vor, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen. Fallen mehrere Ursachen in denselben Zeitraum, so wird die Wartefrist nach Ursache abgewickelt.
4. Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG bleibt der Anspruch auf Beitragsbefreiung im gleichen Umfang bestehen, wie vor der Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente der IV.
5. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Meldung der Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person spätestens 90 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

## 6. Todesfalleistungen

### 6.1 Voraussetzungen für den Anspruch

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht nur, wenn die versicherte Person:

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der dauernden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf Grund dieses Reglements versichert war;
- von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt;
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war; in diesem Fall besteht höchstens Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen;

- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war. In diesem Fall besteht höchstens Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen.

## 6.2 Ehepartnerrente

1. Verstirbt eine versicherte Person oder ein Rentenbezüger, so hat der überlebende Ehepartner Anspruch auf eine Ehepartnerrente. Die Höhe der jährlichen Ehepartnerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 74.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person wieder heiratet oder stirbt.
3. Die Rente wird um 1% ihres Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person.
4. Beim Tod einer versicherten Person oder eines Rentenbezügers kann der hinterbliebene Ehepartner anstelle der Rente eine Kapitalabfindung verlangen. Die Höhe der Kapitalabfindung wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet. Eine schriftliche Erklärung hat vor der ersten Rentenzahlung zu erfolgen.
5. Die Rente wird überdies gekürzt, sofern die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres erfolgte. Die Kürzung beträgt 20 % für jedes ganze oder angebrochene Jahr um welches die Eheschliessung nach dem 65. Altersjahr stattfand.
6. Keine Rente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahres geschlossen wurde, oder wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung stirbt.

## 6.3 Lebenspartnerrente

1. Der überlebende Lebenspartner hat beim Tod der versicherten Person oder eines Rentenbezügers Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern im Zeitpunkt des Todes die nachfolgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
  - Beide Lebenspartner sind nicht miteinander verwandt (Art. 95 ZGB) und sind im Zeitpunkt des Todes nicht verheiratet;
  - die Lebenspartner haben nachweislich die letzten 5 Jahre vor dem Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft, d. h. in einem gemeinsamen Haushalt und in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt oder der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen;
  - die Lebenspartnerschaft wurde der Stiftung zu Lebzeiten gemeldet;
  - der Lebenspartner bezieht keine Ehepartner- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebenspartnerschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen.
2. Heiratet der überlebende Lebenspartner wieder oder geht er eine neue eheähnliche Lebensgemeinschaft ein, erlischt der Anspruch auf die Rente.
3. Die Bestimmungen der Ehepartnerrente gelten bezüglich Höhe und Kürzungsregeln sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Erfüllt der Lebenspartner die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente nicht, hat er keinen Anspruch auf eine einmalige Abfindung.
4. Die Anmeldung der Lebenspartnerschaft ist sowohl von der versicherten Person wie auch vom Lebenspartner zu unterzeichnen (Formular der Stiftung). Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen. Die Unterschrift der versicherten Person und des Lebenspartners kann (mit Vorlegung eines amtlichen Ausweises wie ID oder Pass) bei der Geschäftsstelle geleistet werden.
5. Die Auflösung der Lebenspartnerschaft ist der Stiftung umgehend mitzuteilen.
6. Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente muss innerhalb von 6 Monaten nach dem Todesfall bei der Stiftung schriftlich geltend gemacht werden, ansonsten verfällt der Anspruch.
7. Es kommt höchstens eine Lebenspartnerrente zur Auszahlung.
8. Die Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Lebenspartners oder wenn er heiratet oder eine neue Lebenspartnerschaft gemäss Abs. 1 hiervor einget.

## 6.4 Anspruch des geschiedenen Ehepartners

1. Der überlebende geschiedene Ehepartner hat nach dem Tod der versicherten Person oder Rentners Anspruch auf eine Hinterlassenenleistung, wenn er die folgenden Bedingungen erfüllt:
  - ihm wurde bei der Scheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG zugesprochen und
  - die Ehe hat mindestens 10 Jahre gedauert.
2. Der Anspruch beschränkt sich auf die Mindestleistungen gemäss BVG. Zudem werden die Leistungen um jenen 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.
3. Der geschiedene Ehepartner kann eine Kapitalabfindung nach den gleichen Regeln verlangen wie der überlebende Ehepartner.

## 6.5 Waisenrente

1. Beim Tod einer versicherten Person oder eines Alters- oder Invalidenrentenbezügers hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente, sofern es das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

2. Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten:
  - leibliche und adoptierte Kinder;
  - gemäss AHV/IV rentenberechtigte Pflegekinder;
  - ganz oder überwiegend unterhaltene Stiefkinder.
3. Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen, spätestens aber, wenn das Kind das 18. Altersjahr vollendet. Die Anspruchsberechtigung dauert längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn
  - ein Kind noch in Ausbildung steht und Anspruch auf Leistungen der 1. Säule (Kinderrente) hat oder
  - zu mindestens 70 % im Sinne der IV invalid ist und keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, von der Unfall- oder Militärversicherung bezieht.
4. Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

## 6.6 Todesfallkapital

1. Stirbt eine versicherte Person oder ein Invalidenrentenbezüger vor der Pensionierung und wird das vorhandene Alterskapital nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Hinterlassenenrenten nach Art. 6.1 verwendet, wird ein Todesfallkapital fällig. Zudem kann der Arbeitgeber im Vorsorgeplan für aktiv versicherte Personen ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen. Die Bestimmungen nach Abs. 2–9 hiernach gelten in diesem Fall sinngemäss.
2. Wurden persönliche Einkäufe für die vorzeitige Pensionierung oder die AHV-Überbrückungsrente geleistet, wird das daraus resultierende Alterskapital, unter Berücksichtigung einer allfälligen Verminderung infolge von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung, Auszahlungen infolge Ehescheidung oder teilweisen vorzeitigen Bezügen der Altersleistungen, als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet.
3. Die Hinterlassenen der verstorbenen versicherten Person haben, unabhängig vom Erbrecht, Anspruch auf ein Todesfallkapital in folgender Rangordnung:
  - a. Ehegatte, bei dessen Fehlen
  - b. natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Mass unterstützt worden sind, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit einem gemeinsamen Haushalt geführt hat oder die im Zeitpunkt des Todes für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss Reglement Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen
  - c. die Kinder bzw. Pflege- und Stiefkinder der verstorbenen Person, bei deren Fehlen
  - d. die Eltern, bei deren Fehlen
  - e. die Geschwister, bei deren Fehlen
  - f. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge ohne Zinsen.
4. Keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die eine Ehepartnerrente oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen sowie geschiedene Ehepartner.
5. Die Anspruchsberechtigten müssen ihren Anspruch spätestens 6 Monate nach dem Tod der versicherten Person schriftlich geltend machen. Fehlen Begünstigte nach dieser Bestimmung oder wird innerhalb von 6 Monaten kein Anspruch geltend gemacht, verfällt das Todesfallkapital an das Vorsorgewerk.
6. Die versicherte Person kann durch schriftliche Erklärung die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der Begünstigtenkategorien (Bst. b bis f) ändern und/oder die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten der gleichen Begünstigtenkategorien zu unterschiedlichen Teilen bestimmen.
7. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten der versicherten Person eingereicht werden.
8. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan definiert.

## 7. Weitere Bestimmungen über die Leistungen

### 7.1 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen und entrichtet im gesetzlichen Rahmen die entsprechenden Beiträge.

### 7.2 Rückerstattungspflicht

1. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führen würde. Die Stiftung kann verlangen, dass die zu unrechtmässig bezogenen Leistungen bis zur Rückerstattung gemäss Art. 104 OR verzinst werden.
2. Erbringt die Stiftung Vorleistungen im Sinne von Art. 7.5 und sieht der definitiv leistungspflichtige Versicherer gestützt auf die für ihn anwendbaren Einzelbestimmungen tiefere Leistungen vor, so ist die Differenz vom Leistungsempfänger an die Stiftung zurückzuerstatten.
3. Die Verjährungsfristen nach Art. 35a Abs. 2 BVG gelten sinngemäss.

### 7.3 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss den BVG-Mindestleistungen, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden bis zum Erreichen des ordentlichen BVG-Rücktrittsalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Ist jedoch die Leistung eines Vorsorgeplanes höher als die entsprechend angepasste Rente gemäss BVG, so wird die Leistung des Vorsorgeplans erbracht.
2. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerks der Preisentwicklung angepasst. Die Vorsorgekommission entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Umfang die Renten angepasst werden. Einmalige Abfindungen sind möglich.

### 7.4 Überversicherung, Koordination mit anderen Versicherungen, Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten

1. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen gemäss Abs. 4 hiernach anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Lohnes übersteigen.
2. Altersleistungen werden in gleicher Weise gekürzt, solange von der Militär- oder Unfallversicherung oder vergleichbaren ausländischen Leistungserbringern Leistungen erbracht werden. Die Stiftung ist nicht verpflichtet Leistungskürzungen oder -verweigerungen nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG auszugleichen.
3. Während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 26a BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
4. Anrechenbar sind folgende Einkünfte und Leistungen im Zeitpunkt der Kürzungsfrage, insbesondere Leistungen:
  - a. der AHV und IV;
  - b. der obligatorischen Unfallversicherung;
  - c. der obligatorischen Militärversicherung;
  - d. von in- und ausländischen Sozialversicherungen;
  - e. von in- und ausländischen Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen;
  - f. von privaten Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert worden sind;
  - g. das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen einer invaliden versicherten Person.
5. Nicht anrechenbar sind folgende Leistungen:
  - a. aus privaten Versicherungen;
  - b. Hilflosenentschädigungen, Genugtuungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen;
  - c. aus Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.
6. Die Hinterlassenenleistungen an den Ehepartnern oder den Lebenspartner oder/und den geschiedenen Ehepartner sowie die Waisen werden zusammengerechnet. Allfällige Kapitalleistungen werden in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgerechnet, mit Ausnahme eines allfällig im Vorsorgeplan vorgesehenen zusätzlichen Todeskapitals. Dieses bleibt von der Überversicherungs- und Koordinationsberechnung unberücksichtigt.
7. Treffen Leistungen nach diesem Reglement mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherungen zusammen, so findet Art. 66 Abs. 2 ATSG Anwendung.
8. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggelderleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.
9. Die Stiftung kann ihre Hinterlassenen- oder Invalidenrenten in entsprechendem Umfang kürzen, sistieren oder verweigern, wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.
10. Die Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.
11. Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen zur Kürzung der Leistungen bei Vorsorgeausgleich infolge Ehescheidung Anwendung. Bei Scheidung wird die Rente der versicherten Person aufgeteilt. Die Rente, die dem Ehepartner zugeteilt wird, wird bei der Berechnung der Kürzung der Rente an die versicherte Person einbezogen.
12. In jedem Fall werden mindestens diejenigen Leistungen erbracht, die gemäss BVG und dessen Anrechnungsregeln zu erbringen sind.

### 7.5 Vorleistungspflicht

1. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Die Stiftung leistet die Vorleistung im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Stiftung auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff nehmen.
2. Wird der Fall von einem anderen Versicherungsträger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

## 7.6 Auszahlungsregelungen

1. Die reglementarischen Leistungen werden spätestens nach 30 Tagen ausbezahlt, sofern die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruchs benötigt. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
2. Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich zum Voraus auf den erstmöglichen Valuta-Tag des Monats.
3. Beginnt die Leistungspflicht während eines Monats, wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet. Die Rente wird bis zum Ende des Monats ausgerichtet, in welchem die Bezugsberechtigung gemäss diesem Reglement erlischt.
4. Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.
5. Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig.

## 7.7 Verzugszins

1. Bei Rentenzahlung ist vom Tag der Anhebung der Beteibung oder der gerichtlichen Klage ein Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz zuzüglich 1%.
2. Ist die in Art. 7.6 Abs. 1 genannte Frist abgelaufen, ist bei Kapitalleistungen ein Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes zuzüglich 1% zu entrichten.
3. Kommt der Arbeitgeber mit der Beitragszahlung in Verzug, verlangt die Stiftung einen Verzugszins gemäss Art. 104 OR in der Höhe von 5% zuzüglich Mahnkosten.

## 7.8 Geringfügigkeit

1. Beträgt die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehepartnerrente weniger als 6%, die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente eine nach versicherungstechnischen Regeln berechnete Kapitalabfindung ausgerichtet.
2. Mit der Kapitalauszahlung erlöschen alle weiteren Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.

# 8. Freizügigkeitsleistungen bei Austritt

## 8.1 Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung

1. Wird das Arbeitsverhältnis einer versicherten Person vor Eintreten eines Vorsorgefalls im Sinne dieses Reglements aufgelöst oder falls die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind und ein Alterskapital vorhanden ist, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss FZG.
2. Bei versicherten Personen, deren Rente der IV herabgesetzt oder aufgehoben wurde infolge Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, Erhöhung des Beschäftigungsgrads oder nach Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG, entsteht am Ende der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a Abs. 1 und 2 BVG ein Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung.
3. Tritt die versicherte Person nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der Stiftung aus, kann sie ihre Freizügigkeitsleistung verlangen, sofern die versicherte Person weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt oder als arbeitslos gemeldet ist.

## 8.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt erworbenen Alterskapital, inklusive den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, den geleisteten Beiträgen, sonstigen Einlagen und Zinsen.
2. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem höchsten der drei nachfolgenden Beträge:
  - dem per Austrittstag erworbenen Alterskapital gemäss Art. 15 FZG;
  - dem Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG;
  - dem BVG-Alterskapital gemäss Art. 18 FZG.
3. Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet eine versicherte Person während des Jahres aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Alterskapitals am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird.
4. Die bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses versicherten Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen werden während 30 Tagen unverändert weiter versichert. Wird in dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.
5. Muss die Stiftung Leistungen erbringen, nachdem die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen worden ist, verlangt die Stiftung deren Rückerstattung. Bleibt die Rückerstattung aus, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

## 8.3 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.
2. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, wird sie in Absprache mit der versicherten Person auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überwiesen.
3. Bleibt die Mitteilung der versicherten Person über die Verwendung ihrer Freizügigkeitsleistung aus, wird frühestens nach 6 Monaten, spätestens nach Ablauf von 2 Jahren, gerechnet nach dem Austrittsdatum, die Freizügigkeitsleistung samt Zinsen der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

#### 8.4 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

1. Auf schriftliches Begehren der austretenden Person wird die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt, wenn
  - sie die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt;
  - sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist. Dabei muss die Barauszahlung innerhalb eines Jahres seit der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit verlangt werden oder;
  - die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag ausmacht.
2. Die versicherte Person, welche die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt, kann die Barauszahlung des BVG-Alterskapitals nicht verlangen, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der EU oder EFTA-Staats für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert bleibt. Für das überobligatorische Alterskapital ist eine Barauszahlung weiterhin möglich.
3. Die versicherte Person hat das Gesuch ausreichend zu belegen. Die Stiftung prüft die Anspruchsberechtigung und kann von der versicherten Person weitere Nachweise verlangen.
4. Ist die versicherte Person verheiratet, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt. Der Stiftungsrat kann einen Betrag festlegen, ab welchem die Unterschriften amtlich oder notariell beglaubigt werden müssen. Kann die versicherte Person die Unterschrift nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, kann sie das Gericht anrufen. Die Stiftung schuldet auf der Barauszahlung so lange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.
5. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
6. Die Barauszahlung ist nicht zulässig, wenn die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt und sich im Fürstentum Liechtenstein niederlässt. Ist sie im Fürstentum Liechtenstein erwerbstätig, wird die Freizügigkeitsleistung an die zuständige liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
7. Die Stiftung behält sich das Recht vor, den Abzug der gesetzlich vorgeschriebenen Quellen- und Verrechnungssteuern vor der Barauszahlung vorzunehmen.

### 9. Finanzierung

#### 9.1 Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme der versicherten Person in das Vorsorgewerk und endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bzw. im Todesfall am Ende des Todesmonats oder wenn die versicherte Person aus anderen Gründen nicht mehr der reglementarischen Versicherung unterstellt ist.
2. Die Beitragspflicht entfällt während der Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 5.6.
3. Der Arbeitgeber schuldet der Stiftung den Gesamtbeitrag. Er zieht den versicherten Personen deren Anteil vom Lohn ab. Kommt der Arbeitgeber in Verzug, verlangt die Stiftung einen Verzugszins zuzüglich Mahnkosten gemäss Art. 7.7 Abs. 3.
4. Der Arbeitgeber zahlt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder hierfür geäußneten Arbeitgeber-Beitragsreserven.

#### 9.2 Höhe der Beiträge

1. Die Höhe und Zusammensetzung der durch die versicherte Person und den Arbeitgeber zu erbringenden Beiträgen sind im Vorsorgeplan festgehalten. Dabei muss der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch oder höher sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen.
2. Der Arbeitgeber kann zur Finanzierung oder Verbesserung der planmässigen Leistungen freiwillige zusätzliche Beiträge oder Einmaleinlagen erbringen.
3. Die Beiträge für die Verwaltungskosten werden dem Arbeitgeber pro versicherte Person gemäss Kostenreglement in Rechnung gestellt.
4. Weitere Beiträge können gestützt auf Beschluss des Stiftungsrats erhoben werden.

#### 9.3 Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen

1. Sieht der Vorsorgeplan verschiedene Sparpläne vor, so kann die versicherte Person auf den Zeitpunkt der jährlichen Lohnanpassung wählen, ob sie für das Folgejahr freiwillig einen Sparplan mit anderen Beitragssätzen wählen will.
2. Die gewünschte Änderung des Planes ist der Stiftung jährlich im Lohnmeldeverfahren vom Arbeitgeber mitzuteilen. Trifft bis zu diesem Zeitpunkt keine Mitteilung ein, gelten die bisherigen Instruktionen bzw. bei Fehlen solcher der Standardplan gemäss Vorsorgeplan.

#### 9.4 Eintrittsleistung

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Stiftung einzubringen. Die Stiftung kann die Freizügigkeitsleistung direkt einfordern. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden dem individuellen Alterskonto der versicherten Person gutgeschrieben.
2. Besteht ein Überschuss des reglementarisch erworbenen Alterskapitals so wird dieses auf das Konto «vorzeitige Pensionierung» übertragen.

## 9.5 Freiwilliger Einkauf

1. Die versicherte Person kann jederzeit freiwillige Einkaufssummen zum Einkauf bis zur Höhe der maximalen reglementarischen Leistungen einzahlen, sofern sie alle Freizügigkeitsleistungen in die Stiftung eingebracht hat.
2. Diese Einkäufe werden dem überobligatorischen Alterskapital gutgeschrieben vorbehalten bleiben Wiedereinkäufe nach Scheidung oder die Rückzahlung eines Vorbezugs für Wohneigentum, welche auch dem BVG-Alterskapital gutgeschrieben werden.
3. Die Einkaufssummen werden zusätzlich zu den anderen reglementarischen Leistungen wie folgt fällig:
  - a. Bei der Pensionierung wird die Altersleistung erhöht. Von der Regelung ausgenommen sind Einkäufe gemäss Art. 6.6 Abs. 2;
  - b. Stirbt eine versicherte Person oder ein Bezüger von Invaliditätsleistungen vor Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters werden die Einlagen als zusätzliches Todesfallkapital an den überlebenden Ehepartner, bei dessen Fehlen an die begünstigten Personen nach Art. 6.6 Abs. 3 ausgerichtet;
  - c. Tritt die versicherte Person vorzeitig aus dem Vorsorgeverhältnis aus und tritt der Freizügigkeitsfall ein, erfolgt die Auszahlung des Einkaufskontos nach den reglementarischen Bestimmungen über die Freizügigkeitsleistung.
4. Der Betrag der freiwilligen Einkäufe entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximal möglichen Alterskapital gemäss Vorsorgeplan und dem vorhandenen Alterskapital. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:
  - a. Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person nicht in die Stiftung eingebracht hat;
  - b. anrechenbare Guthaben der Säule 3a.
5. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Stiftung zurückgezogen werden.
6. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Ausnahme bildet der Wiedereinkauf im Rahmen der Ehescheidung nach Art. 22d FZG.
7. Bei Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach Eintritt in die Stiftung die jährliche Zahlung in Form eines Einkaufs 20% des reglementarischen versicherten Lohns nicht überschreiten. Nach Ablauf von 5 Jahren kann sich die versicherte Person in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen.
8. Vor einem Einkauf muss die versicherte Person der Stiftung eine schriftliche Erklärung zu den gesetzlichen Einkaufsbestimmungen abgeben.
9. Hat die versicherte Person das 65. Altersjahr noch nicht vollendet und bezieht Altersleistungen aus einem anderen Vorsorgeverhältnis, wird bei der Berechnung des maximal zulässigen Einkaufs - auf den entsprechenden Beschäftigungsgrad gerechnet – das Alterskapital im Zeitpunkt des erfolgten Altersrücktrittes angerechnet.
10. Arbeitet die versicherte Person über das Rücktrittsalter weiter und schiebt den Bezug der Altersleistungen bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr auf, kann sie sich auch nach dem Rücktrittsalter in die reglementarischen Leistungen einkaufen, sofern im Zeitpunkt des ordentlichen Rücktrittsalters noch Deckungslücken bestehen.
11. Mit Ausnahme der Berechnung der gesetzlich zulässigen Einkaufssummen ist jede versicherte Person selbst für ihre persönliche Steuersituation und die Kontrolle der Abzugsfähigkeit ihrer freiwilligen Beiträge verantwortlich. Die Stiftung und das Vorsorgewerk lehnen jede Haftung für Informationen ab, die ihnen die versicherte Person vorenthalten hat.

## 9.6 Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

1. Die versicherte Person kann persönliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen der Altersleistungen bei einer vorzeitigen Pensionierung ganz oder teilweise auszugleichen. Die versicherte Person muss sich aber zuerst auf das maximal mögliche Alterskapital im ordentlichen Rücktrittsalter eingekauft haben.
2. Übersteigen die effektiv ausbezahlten Altersleistungen im vorzeitigen Pensionierungsalter die Altersleistungen im reglementarischen Rücktrittsalter um mehr als 5%, wird der darüber hinausgehende Betrag der versicherten Person nicht ausbezahlt, sondern den freien Mitteln des Vorsorgewerks zugewiesen. Bei Überschreitung der Altersleistungen gemäss reglementarischem Rücktrittsalter wird das Alterskapital nicht mehr verzinst und es sind keine Sparbeiträge mehr zu leisten.

## 9.7 Einkauf in die AHV-Überbrückungsrente

Eine versicherte Person hat die Möglichkeit, die AHV-Überbrückungsrente oder Teile davon vorzufinanzieren, es sei denn, im Vorsorgeplan sei eine andere Finanzierung vorgesehen. Die Berechnung der möglichen Einkaufssumme richtet sich nach dem gewünschten (vorzeitigen) Rücktrittsalter und den Werten gemäss Anhang im Vorsorgeplan. Die Einlagen werden dem Konto «Einkauf für die AHV-Überbrückungsrente» gutgeschrieben. Die Bestimmungen von Art. 9.5 finden Anwendung.

## 9.8 Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung

1. Der Stiftungsrat stellt sicher, dass die reglementarischen Leistungen jederzeit erfüllt werden können. Bei Vorliegen einer Unterdeckung regelt der Stiftungsrat – basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen – die zur Behebung der Unterdeckung geeigneten Sanierungsmassnahmen.
2. Eine Unterdeckung gemäss Anhang zu Art. 44 Abs. 1 BVV 2 liegt vor, wenn am Bilanzstichtag das Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist.

3. Auf der Grundlage von Art. 65d BVG und den Empfehlungen des Experten für berufliche Vorsorge müssen die Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung der Situation des Vorsorgewerks, insbesondere den Vermögens- und Verpflichtungsstrukturen wie den Vorsorgeplänen und der Struktur der zu erwartenden Entwicklung des Bestandes Rechnung tragen. Sie müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzepts sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.
4. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen können Sanierungsbeiträge vom Arbeitgeber und den versicherten Personen erhoben und die Verzinsung der reglementarischen Alterskapital gesenkt werden. Der Zinssatz zur Berechnung des Mindestbetrages gemäss Art. 17 FZG kann ebenfalls auf den Zinssatz, mit welchem das Alterskapital verzinst wird, reduziert werden.
5. Gleichzeitig sind allfällige, strukturelle Unterfinanzierungen zu beheben, Optimierungen im Bereich der Rückversicherung und der technischen Rückstellungen zu prüfen und wo notwendig anwartschaftliche Leistungen zu reduzieren.
6. Rentenbezüger sind soweit gesetzlich möglich einzubeziehen. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt in jedem Fall gewährleistet.
7. Während der Dauer der Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung zeitlich und betragsmässig einschränken oder verweigern, sofern der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.
8. Ein Arbeitgeber kann zudem eine Einlage in eine gesonderte Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel einer bestehenden, ordentlichen Arbeitgeber-Beitragsreserve übertragen. Diese Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und sie werden nicht verzinst. Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeber-Beitragsreserve aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeber-Beitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.

## 10. Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum (WEF)

### 10.1 Allgemeines

1. Die versicherte Person kann bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Die versicherte Person kann für den gleichen Zweck diesen Betrag oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden.
2. Ist eine versicherte Person im Sinne des IVG teilweise invalid oder wird sie gemäss Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert, besteht dieses Recht nur auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, welcher nicht dem Teilrentenanspruch bzw. der provisorischen Weiterversicherung entspricht.
3. Als Wohneigentum für den eigenen Bedarf gilt die Eigennutzung eines Wohnhauses oder einer Wohnung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort. Ist die Nutzung vorübergehend nicht möglich, ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.
4. Eine versicherte Person darf bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung beziehen oder verpfänden. Hat die versicherte Person das Alter von 50 Jahren überschritten, darf sie maximal den höheren der folgenden Beträge beziehen:
  - im Alter von 50 Jahren ausgewiesene Freizügigkeitsleistung oder
  - die Hälfte der Freizügigkeitsleistung zum Zeitpunkt des Bezuges.
5. Für verheiratete Versicherte ist der Vorbezug nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zugestimmt hat. Die Stiftung kann eine notarielle Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift auf Kosten der versicherten Person verlangen. Für Versicherte, die nicht verheiratet sind, kann die Stiftung einen Zivilstandnachweis verlangen. Die Unterschrift der versicherten Person kann (mit Vorlegung eines amtlichen Ausweises wie ID oder Pass) bei der Geschäftsstelle geleistet werden.
6. Macht die versicherte Person vom Vorbezug oder der Verpfändung Gebrauch, hat sie alle erforderlichen Unterlagen der Stiftung vorzulegen, die den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, die Beteiligung an Wohneigentum oder die Rückzahlung von Hypothekendarlehen in rechtsgenügender Weise belegen.
7. Der Verwaltungskostenbeitrag gemäss Vorsorgeplan und Kostenreglement sowie alle weiteren anfallenden externen Kosten (Eintrag im Grundbuch etc.) werden der versicherten Person von der Stiftung in Rechnung gestellt.

### 10.2 Vorbezug

1. Die versicherte Person kann bis spätestens zu dem im Vorsorgeplan festgelegten Zeitpunkt – und höchstens alle 5 Jahre – ihr Recht auf einen Vorbezug zur Wohneigentumsförderung geltend machen.
2. Der Mindestbetrag für einen Vorbezug beträgt CHF 20 000.– (dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und ähnlichen Beteiligungen).
3. Ein Vorbezug führt zu einer Reduktion des Alterskapitals. In erster Linie werden dabei allfällige Einkäufe für den Ausgleich einer vorzeitigen Pensionierung oder zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente verwendet. Die vom Alterskapital abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
4. Die versicherte Person kann schriftlich Auskunft verlangen über den Betrag, der ihr für Wohneigentum zur Verfügung steht, und die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Stiftung macht die versicherte Person auf die Möglichkeit zur Risikodeckung bei entstehenden Vorsorgelücken und auf die Steuerpflicht aufmerksam.

5. Die versicherte Person kann den bezogenen Betrag zurückzahlen bis:
  - spätestens zum ordentlichen Rücktrittsalter oder zu dem im Vorsorgeplan festgelegten Zeitpunkt;
  - zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
  - zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.
6. Der Mindestbetrag für die Rückzahlung beträgt CHF 10 000.–. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so entspricht die Rückzahlung dem geschuldeten Restbetrag.
7. Die versicherte Person muss den vorbezogenen Betrag zurückzahlen, wenn das Wohneigentum veräussert wird oder wenn Rechte daran eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Wird beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung der Stiftung fällig, so müssen ihre Erben den Vorbezug zurückzahlen. Der zurückerstattete Betrag fällt an das Vorsorgewerk.
8. Wird die Liquidität der Stiftung durch Vorbezüge gefährdet, kann die Stiftung die Erledigung der Gesuche aufschieben. Die Stiftung legt in diesem Fall eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest. Im Falle einer Unterdeckung kann die Stiftung gemäss Art. 9.8 Abs. 7 weitere Einschränkungen vorsehen.

### 10.3 Verpfändung

1. Eine versicherte Person kann bis spätestens zu dem im Vorsorgeplan festgelegten Zeitpunkt den Anspruch auf zukünftige Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfänden. Die Vorschriften beim Vorbezug gemäss Art. 10.2 gelten sinngemäss.
2. Für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, die Auszahlung der Vorsorgeleistungen sowie die Übertragung eines Teils des Alterskapitals infolge Scheidung ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich. Verweigert der Pfandgläubiger seine Zustimmung zu Zahlungen, so stellt die Stiftung den entsprechenden Betrag gemäss Art. 906 Abs. 3 ZGB.
3. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses informiert die Stiftung den Pfandgläubiger über die Höhe der übertragenen Freizügigkeitsleistung und den Zahlungsempfänger.
4. Die Pfandverwertung führt gleichzeitig zu einer Reduktion des erworbenen Alterskapitals sowie der damit verbundenen versicherten Leistungen.
5. Die Stiftung informiert die versicherte Person über den Umfang ihrer Leistungen nach der Pfandverwertung, über individuelle Zusatzversicherungsmöglichkeiten sowie über die steuerlichen Folgen der Pfandverwertung.
6. Die vorliegenden Bestimmungen enthalten lediglich die wichtigsten Grundlagen zur Wohneigentumsförderung. Vorbehalten bleiben weitere Bestimmungen gemäss Gesetz, Verordnungen und Weisungen der zuständigen Behörden.

## 11. Ehescheidung

1. Bei Ehescheidung werden die Austrittsleistungen bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens und Rentenanteile (Art. 22 ff. FZG) nach Massgabe der gerichtlichen Anordnung gemäss Art. 122 bis 124e ZGB sowie Art. 280 und 281 ZPO aufgeteilt und können dem berechtigten Ehegatten gemäss Art. 3 bis 5 FZG sowie Art. 22e FZG übertragen werden.
2. Die Höhe und Verwendung der zu übertragenden Vorsorgeansprüche bzw. der Vorsorgeausgleich richten sich nach einem rechtskräftigen Gerichtsurteil eines schweizerischen Gerichts. Wird das Alterskapital durch die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung vermindert, führt dies zu einer entsprechenden Reduktion des Alterskapitals und der entsprechend davon abhängigen Leistungen. Von der zu übertragenden Austrittsleistung wird proportional zum vorhandenen Alterskapital der BVG-Anteil festgehalten und mitgeteilt.
3. Wenn beim berechtigten Ehegatten bereits ein Vorsorgefall eingetreten ist und die Einbringung des Vorsorgeausgleichs in eine Vorsorgeeinrichtung nicht mehr möglich ist, wird der Vorsorgeausgleich direkt ausbezahlt. Eine Barauszahlung kann nur erfolgen, wenn der berechnete Ehegatte Bezüger einer Altersrente oder einer vollen Invalidenrente ist. Bei Teilinvaliden ist keine Barauszahlung gestattet.
4. Es werden in erster Priorität allfällige Einkäufe in das Konto einer vorzeitigen Pensionierung und anderen Zusatzkonten verwendet.
5. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen. Die wieder einbezahlten Beträge werden dem BVG-Alterskapital im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung gutgeschrieben. Kein Anspruch auf Wiedereinkauf besteht nach der Übertragung gemäss Art. 124 Abs. 1 ZGB für invalide Versicherte.
6. Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für die versicherte Person überwiesen wurden, werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurden, dem BVG-Alterskapital und dem Alterskapital gutgeschrieben.
7. Der Vorsorgeausgleich bei einer invaliden versicherten Person, die das ordentliche Rücktrittsalter noch nicht erreicht hat, erfolgt in erster Priorität durch eine Teilung des weitergeführten Alterskapitals als Aktiver oder durch eine Teilung des passiven Alterskapitals. Eine Übertragung aus dem passiven Alterskapital führt zu einer Reduktion der zukünftigen reglementarischen Altersrente. Die Invalidenrente wird nicht gekürzt, weil das Alterskapital nicht in die Berechnung der Invalidenrente einfließt.

8. Hat die Stiftung eine lebenslange Rente nach Art. 124 a ZGB zu übertragen, kann der ausgleichsberechtigte Ehegatte schriftlich und unwiderruflich vor der ersten Rentenübertragung an deren Stelle eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Kapitalisierung wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen Grundlagen gemäss Art. 19h FZV berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des ausgleichsberechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten. Die Übertragung in Kapitalform setzt zudem das Einverständnis des verpflichteten Ehegatten und der Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten voraus.
9. Wurde infolge Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, kann bei einer Scheidung vor dem reglementarischen Rentenalter 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.
10. Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt, wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.
11. Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein oder erreicht ein Invalidenrentner während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, so kürzt die Stiftung den nach Art. 123 ZGB zu übertragenden Teil der Austrittsleistung und die Rente. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf beide Ehegatten aufgeteilt.
12. Hat ein Ehegatte bei Einleitung des Scheidungsverfahrens das ordentliche Rücktrittsalter erreicht und den Bezug der Altersrente aufgeschoben, so wird das in diesem Zeitpunkt vorhandene Alterskapital geteilt.
13. Muss ein Teil der Altersrente im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung geteilt werden, wird die laufende Rente um den vom Gericht zugesprochenen Rentenanteil gekürzt. Allfällige zukünftige Leistungen im Zusammenhang mit der Altersrente werden auf der Grundlage der gekürzten Rente berechnet.
14. Der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wird, rechnet die Stiftung gemäss Anhang zu Art. 19h FZV und den darin festgelegten einheitlichen technischen Grundlagen in eine lebenslange Scheidungsrente um. Massgebender Zeitpunkt für die Umrechnung und den Beginn der Zahlungspflicht der Stiftung ist das Datum der Rechtskraft des Scheidungsurteils. Die zu übertragende Rente wird unterteilt in einen obligatorischen (BVG) und einen überobligatorischen Anteil.
15. Bei der Form der Auszahlung unterscheiden sich folgende Varianten:
  - Falls die Übertragung jährlich erfolgt, umfasst diese die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen. Falls während des betreffenden Jahres der berechtigte Ehegatte stirbt, das ordentliche Rücktrittsalter erreicht oder vollständig invalid wird, wird nur die vom Beginn dieses Jahres bis zu diesem Zeitpunkt geschuldete Rente übertragen. Diese kann in diesem Fall auch unterjährig übertragen werden. Die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten schuldet auf dem Betrag der jährlichen Übertragung einen Zins, welcher der Hälfte des für das betreffende Jahr geltenden reglementarischen Zinssatzes entspricht.
  - Nach dem ordentlichen Rücktrittsalter erfolgt die Übertragung direkt an den berechtigten Ehegatten.
  - Hat der berechtigte Ehegatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente oder das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss BVG erreicht, so kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente nach Art. 124a ZGB verlangen.
  - Hat der berechtigte Ehegatte das Rentenalter nach Art. 13 Abs. 1 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.
16. Der versicherten Person obliegt eine Informationspflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung.
  - Erhält eine versicherte Person der Stiftung eine lebenslange Rente nach Art. 124a Abs. 2 ZGB, informiert sie die Stiftung über ihren Anspruch und nennt ihr die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten.
  - Wechselt ein berechtigter Ehegatte, welcher von der Stiftung einen Anspruch auf eine lebenslange Rente nach Art. 124a Abs. 2 ZGB hat, seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, muss er der Stiftung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres die Angaben zur neuen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung schriftlich mitteilen.
  - Bleibt die Mitteilung über die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten aus, so überweist die Stiftung frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach der Fälligkeit der Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung BVG. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Auffangeinrichtung, bis sie weitere Informationen erhält.

## 12. Besondere Bestimmungen

### 12.1 Überschussanteile

1. Die im Rahmen des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages zwischen der Stiftung und einer Versicherungsgesellschaft anfallenden Überschüsse werden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gemäss Beschluss des Stiftungsrats verwendet.
2. Überschüsse aus einem von der Stiftung für ein bestimmtes Vorsorgewerk abgeschlossenen Versicherungsvertrag werden in jedem Fall dem betreffenden Vorsorgewerk zugewiesen.
3. Vermögenserträge oder erhaltene und nicht zugewiesene Leistungen, Finanzierungsüberschüsse, technische Gewinne jeglicher Art sowie Zuschüsse werden vollständig dem Jahresergebnis des entsprechenden Vorsorgewerks zugewiesen.

## 12.2 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Verjährung

1. Der Anspruch auf Leistungen des Vorsorgewerkes kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Art. 11.3.
2. Der Anspruch auf Leistungen des Vorsorgewerkes kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber dem Vorsorgewerk abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Lohn abgezogen worden sind.
3. Leistungsansprüche verjähren nicht, wenn die versicherten Personen im Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Stiftung und das Vorsorgewerk nicht verlassen haben.
4. Forderungen mit Bezug auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5, andere Forderungen nach 10 Jahren. Art. 129 bis 142 OR sind anwendbar.

## 12.3 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

1. Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlusses werden gemäss Bestimmungen im Anschlussvertrag die Ansprüche der ausscheidenden versicherten Personen und/oder der ausscheidenden Rentner an ihre neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.
2. Erfolgt die Überweisung nach dem Auflösungsdatum, wird der dem BVG-Alterskapital entsprechende Teil der Ansprüche mit dem vom Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzinssatz und die übrigen Mittel mit den von der Stiftung festgelegten Zinssätzen verzinst.

## 12.4 Teilliquidation

Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes gelten die Bestimmungen des separaten Teilliquidationsreglements.

## 12.5 Vorsorgeplan

1. Die Vorsorgekommission erlässt den Vorsorgeplan im Rahmen der vom Stiftungsrat festgelegten Grundsätze und nimmt notwendige Änderungen vor. Die Pläne werden ohne anderweitige Bestimmungen auf Beginn eines neuen Kalenderjahres in Kraft gesetzt.
2. Die im Vorsorgeplan definierten Umwandlungssätze dürfen nicht höher ausfallen, als die vom Stiftungsrat festgelegten Umwandlungssätze. Der Stiftungsrat kann die Sätze jederzeit ändern. Gegebenenfalls muss auch eine Anpassung im Vorsorgeplan vorgenommen werden.

# 13. Organisation der Stiftung

1. Oberstes Organ der Stiftung ist der Stiftungsrat. Er leitet die Geschäfte der Stiftung gemäss den gesetzlichen Vorschriften, den Bestimmungen der Stiftungsurkunde und den Weisungen der Aufsichtsbehörde.
2. Von der Stiftung beauftragt sind:
  - die Geschäftsführung der Stiftung;
  - die Vorsorgekommissionen der einzelnen angeschlossenen Arbeitgeber;
  - der Anlageausschuss;
  - die Vermögensverwaltung;
  - allfällige Liegenschaftsverwaltungen;
  - die Revisionsstelle und
  - der Experte für berufliche Vorsorge.
3. Alle Personen, die an Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Stiftung beteiligt sind, unterliegen über die ihnen dabei zur Kenntnis gelangten persönlichen Verhältnisse von Versicherten, Rentenbezüglern und Begünstigten sowie geschäftlichen Angelegenheiten der Stiftung und des Arbeitgebers der Schweigepflicht, und zwar auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit für die Stiftung.
4. Die Einzelheiten zur Stiftungsorganisation sind in der Stiftungsurkunde und im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
5. Die Stiftung reicht den Jahresbericht, den Revisionsbericht und gegebenenfalls das versicherungstechnische Gutachten, erstellt durch den Experten für berufliche Vorsorge, an die zuständige Aufsichtsbehörde ein.

# 14. Schlussbestimmungen

## 14.1 Ausführungsbestimmungen

1. Allfällige erforderliche Ausführungsbestimmungen zum Reglement werden von der Stiftung durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften geregelt.
2. Der Stiftungsrat ist jederzeit berechtigt, dieses Reglement samt Anhängen sowie den entsprechenden Vorsorgeplänen unter Wahrung des Stiftungszwecks zu ändern. Die auf den Tag der Änderung erworbenen Ansprüche dürfen nicht ohne zwingenden Grund herabgesetzt werden.

3. Als erworbene Ansprüche gelten bei Versicherten das Alterskapital einschliesslich der Guthaben auf dem Konto vorzeitige Pensionierung und bei rentenbeziehenden Personen die Höhe der Grundrente bei Rentenbeginn.
4. Der Stiftungsrat kann in besonderen Fällen von den Bestimmungen dieses Reglements abweichen, wenn deren Anwendung eine besondere Härte für den oder die Betroffenen bedeuten würde und die Abweichung dem Sinn und Zweck der Stiftung entspricht.
5. In Fällen, in denen dieses Reglement oder das übergeordnete Recht keine zwingende Regelung enthalten, trifft der Stiftungsrat eine dem Sinn und Zweck der Stiftung entsprechende Regelung.
6. Änderungen dieses Reglements sind der BVG- und Stiftungsaufsicht zur Kenntnis zu bringen.
7. Änderungen des Vorsorgeplans aufgrund neuer Bestimmungen in diesem Reglement müssen von der zuständigen Vorsorgekommission genehmigt werden.

#### **14.2 Übergangsbestimmungen**

1. Dieses Reglement entsteht mit der Gründung der «MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung» und der Übernahme des Vorsorgewerks «Gemeinschaftskasse Mobiliar» (nachfolgend GKM genannt) aus der «FCT – Fondation Collective Trianon» (nachfolgend FCT genannt) per 01.01.2021.
2. Die mit dem Vorsorgewerk GKM übernommenen Anschlüsse, welche per 31.12.2020 in ungekündigtem Zustand waren, werden per 01.01.2021 in der Stiftung in einem neuen gemeinschaftlichen Vorsorgewerk weitergeführt. Dabei gelten für mindestens 1 Jahr dieselben Konditionen (Vorsorgeleistungen und Finanzierung).
3. Eine Änderungskündigung kann frühestens per 31.12.2021 vorgenommen werden.
4. Für versicherte Personen, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Erwerbsunfähigkeit aufweisen, Anspruch auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Jahreslohn, des zu diesem Zeitpunkt gültigen Reglements bzw. des entsprechenden Vorsorgeplans, unter Berücksichtigung gesetzlicher Änderungen. Zusätzlich gelten für die Invalidenleistungen, welche einen Beginn der Arbeitsunfähigkeiten im Jahr 2021 haben, ebenfalls das bis zum 31.12.2020 gültige Reglement des Vorsorgewerks aus der «FCT» – insbesondere aufgrund der bis zum 31.12.2020 möglichen erweiterten Abstufung der Invalidenleistungen, bei denen die versicherte Person bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 25% einen Anspruch auf reglementarische Leistungen haben kann.
5. Für die Koordination von Leistungen mit anderen Versicherungen und Überentschädigungsberechnungen ist dieses Reglement auch auf die aufgrund des vor dem 01.01.2021 gültigen Reglements entstandenen Renten anwendbar.
6. Die wohlerworbenen Rechte der versicherten Personen per 31.12.2020 aus der GKM bleiben bei Inkrafttreten dieses Reglements per 01.01.2021 vollständig gewahrt.
7. Die laufenden Ansprüche der Rentenbezüger per 31.12.2020 bleiben mit Einführung dieses Reglements unverändert. Ausgenommen sind die Bestimmungen über den Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung und die Massnahmen bei Unterdeckung.
8. Sonstige anwartschaftliche Leistungen werden gemäss diesem Reglement bzw. den Vorsorgeplänen des neuen Vorsorgewerks MobiPension «Collect» abgehandelt.

#### **14.3 Rechtspflege**

1. Die reglementarischen Vorsorgeleistungen der Stiftung werden aufgrund der dem Vorsorgewerk gutgeschriebenen Vermögensteile, des Vorsorgeplans sowie der durch die Rückversicherung aufgrund des Versicherungsvertrages gedeckten Vorsorgeleistungen erbracht.
2. Folgen, die sich aus der Verletzung von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Verpflichtungen des Arbeitgebers ergeben, gehen zu dessen Lasten.
3. Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige ordentliche Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, bei welchem die versicherte Person angestellt wurde.
4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen nach Art. 73 und 74 BVG.

#### **14.4 Anwendung und Änderung des Reglements, Inkrafttreten**

1. Wird dieses Reglement in andere Sprachen übersetzt, ist die deutsche Fassung massgebend.
2. Sofern im vorliegenden Reglement keine abschliessenden Regelungen enthalten sind, ist der Stiftungsrat ermächtigt, Entscheidungen nach seinem pflichtgemässen Ermessen zu treffen.
3. Dieses Reglement kann durch Beschluss des Stiftungsrats unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben jederzeit abgeändert werden. Über Reglementsänderungen ist die zuständige Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen.

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 27. Oktober 2020 genehmigt und tritt auf den 1. Januar 2021 in Kraft.

Bern, 27. Oktober 2020

MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung

## Anhang 1 – Umwandlungssätze

Die Altersrente (Art. 4.1) ergibt sich aus dem vorhandenen Alterskapital im Zeitpunkt der Pensionierung multipliziert mit dem Umwandlungssatz aus nachfolgender Tabelle:

<b>Alter</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
58	3.75 %	3.95 %
59	3.95 %	4.10 %
60	4.10 %	4.30 %
61	4.25 %	4.45 %
62	4.40 %	4.65 %
63	4.60 %	4.80 %
64	4.80 %	5.00 %
65	5.00 %	5.20 %
66	5.20 %	5.35 %
67	5.35 %	5.50 %
68	5.50 %	5.70 %
69	5.70 %	5.90 %
70	5.90 %	6.05 %

*In der Altersrente sind folgende anwartschaftliche Leistungen mitversichert:*

- Ehepartnerrente von 60 %
- Kinderrente 20 %

Gemäss Übergangsbestimmungen werden für die «GKM-Bestand», die bisherigen Split-Umwandlungssätze für das Jahr 2021 übernommen.

Der gemäss BVG obligatorische Umwandlungssatz für die Schattenrechnung im ordentlichen Rücktrittsalter 65 (Männer) und 64 (Frauen) beträgt 6,80% für das BVG-Alterskapital. Bei einer vorzeitigen Pensionierung wird davon pro Altersjahr 0.20% abgezogen.

## Anhang 2 – Verzinsungs-Sanierungsmodell

### Zins-/Sanierungsmodell

Der Stiftungsrat legt den Zinssatz für das laufende Jahr jeweils an seiner letzten Sitzung im laufenden Geschäftsjahr fest. Dabei stützt er sich auf die Prognose für das Jahresergebnis sowie auf die nachfolgenden Grundsätze:

=/ > 117 %	Mindestens BVG-Zinssatz auf dem gesamten Alterskapital
97.5 % – > 116.9 %	BVG-Zinssatz auf gesamtem Alterskapital
90 % – > 97.4 %	Null- oder Minderverzinsung des Alterskapitals
> 89.9 %	Sanierungsbeiträge, Senkung des Umwandlungssatzes, andere Massnahmen (Art. 65d BVG)