



Vorsorgereglement

Pensionskasse
Blaues Kreuz Schweiz

8005 Zürich

gültig ab 01. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

I.	Begriffe	3
II.	Allgemeines.....	4
Art. 1	Zweck der Stiftung.....	4
Art. 2	Registrierung und Aufsicht.....	4
Art. 3	Rückdeckung	4
Art. 4	Versicherte Personen.....	4
Art. 5	Gesundheitsprüfung.....	5
Art. 6	Beginn und Ende der Vorsorgepflicht.....	5
Art. 7	Versicherter Lohn	6
Art. 8	Altersguthaben und Altersgutschriften	8
III.	Finanzierung	9
Art. 9	Beginn und Ende der Beitragspflicht	9
Art. 10	Höhe und Bemessung der Beiträge, Wahlmöglichkeit.....	9
10.1	Höhe und Bemessung der Beiträge	9
10.2	Wahlmöglichkeit zwischen Vorsorgeplänen	9
Art. 11	Eintrittsleistung, freiwilliger Einkauf.....	9
Art. 12	Einkauf in die vorzeitige Pensionierung.....	10
Art. 13	Rechnungsführung und Vermögensanlage.....	11
Art. 14	Finanzielles Gleichgewicht.....	11
IV.	Vorsorgeleistungen	13
Art. 15	Versicherte Leistungen	13
Art. 16	Altersleistungen.....	13
Art. 17	Invalidenleistungen.....	15
Art. 18	Hinterlassenenleistungen.....	17
Art. 19	Freizügigkeitsleistung.....	20
Art. 20	Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft	22
Art. 21	Auszahlung.....	23
Art. 22	Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzung	24
Art. 23	Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte	25
Art. 24	Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung.....	25
V.	Wohneigentum.....	26
Art. 25	Wohneigentum.....	26
VI.	Besondere Bestimmungen.....	27
Art. 26	Auskunfts- und Meldepflicht	27
Art. 27	Information der Versicherten und der Rentenbezüger	27
Art. 28	Datenschutz und Schweigepflicht.....	28
Art. 29	Meldung von zu Unrecht bezogenen Leistungen.....	28
VII.	Organisation der Stiftung	29
Art. 30	Organe und Beauftragte.....	29
Art. 31	Weitere Reglemente	29
VIII.	Schlussbestimmungen	30
Art. 32	Rechtspflege	30
Art. 33	Anwendung des Reglementes und Lückenfüllung	30
Art. 34	Übergangsbestimmungen.....	30
Art. 35	Änderung des Reglementes, Inkrafttreten.....	30
Anhang 5:	Sanierungsmassnahmen.....	31

I. Begriffe

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
Arbeitnehmende	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die in einem Arbeitsverhältnis mit dem angeschlossenen Unternehmen stehen
Berechtigter Ehegatte	Geschiedener Ehegatte bzw. ehemaliger Partner, dem aus Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung bzw. Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Leistung zugesprochen wird
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVG-Alter	Differenz zwischen laufendem Kalenderjahr und Geburtsjahr
BVG- Altersguthaben	Das BVG-Altersguthaben entspricht dem gesetzlich vorgeschriebenen Minimum gemäss Bundesgesetz
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
BVV3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom 13. November 1985
Eingetragene Partnerschaft	Personen mit Personenstand "in eingetragener Partnerschaft" gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004 sind Ehegatten gleichgestellt
Einkaufskonto	Verzinsliches Konto zur Finanzierung des Auskaufs von Rentenkürzungen und der AHV-Überbrückungsrente bei vorzeitiger Pensionierung
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1994
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
Hypothetische Austrittsleistung	Passives Altersguthaben, welches die Stiftung für den Bezüger von Invaliditätsleistungen im Rahmen seiner Invalidität weiterführt
Koordinationsabzug	Abzug vom Jahreslohn zur Berücksichtigung der Leistungen der (staatlichen) Sozialversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992
PartG	Partnerschaftsgesetz vom 18. Juni 2004
Stiftung	Pensionskasse Blaues Kreuz Schweiz
Stiftungsrat	Oberstes Organ der Stiftung, das paritätisch zusammengesetzt ist
Unternehmen	Institution, die sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge der Stiftung angeschlossen hat
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981
Versicherte Person	In die Stiftung aufgenommener Arbeitnehmende
Versicherter Lohn	Berechnungsgrundlage für Beiträge und Leistungen
WEF	Wohneigentumsförderung
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

Personen mit Personenstand "in eingetragener Partnerschaft" sind den Ehegatten gleichgestellt. Dies betrifft u.a. die Leistungen an die Hinterbliebenen, den Vorsorgeausgleich bei Auflösung der Partnerschaft wie auch das Erfordernis des Einverständnisses zur Barauszahlung von Leistungen und zum Vorbezug als auch zur Verpfändung von Vorsorgeguthaben für den Erwerb von Wohneigentum.

In diesem Reglement werden geschlechtsneutrale Begriffe verwendet, ansonsten gelten männliche Bezeichnungen für beide Geschlechter.

II. Allgemeines

Art. 1 Zweck der Stiftung

1. Die Stiftung schützt die Arbeitnehmenden der Unternehmen gemäss den Bestimmungen des Reglements und des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vor den wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles im Alter, bei Tod und Invalidität.
2. Die Stiftung gewährt in jedem Falle mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie kann jederzeit den Leistungsnachweis erbringen, indem sie für jede versicherte Person und jeden Rentenbezüger eine Schattenrechnung gemäss den gesetzlichen Vorgaben führt.
3. Die Stiftung ist offen für den Anschluss weiterer Institutionen, die dem Blauen Kreuz angehören.

Art. 2 Registrierung und Aufsicht

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

Art. 3 Rückdeckung

1. Die Erwerbsunfähigkeits- und Todesfallleistungen können durch einen Rückversicherungsvertrag sichergestellt werden.
2. Die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten werden soweit erforderlich an den Rückversicherer zur Bearbeitung übermittelt. Der Rückversicherer kann weitere Informationen direkt bei der versicherten Person oder weiteren Anspruchsberechtigten einverlangen.

Art. 4 Versicherte Personen

4.1. Aufnahme in die Vorsorge

Arbeitnehmende, die das 17. Altersjahr vollendet und das Rücktrittsalter noch nicht erreicht haben und deren voraussichtlicher AHV-beitragspflichtiger Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) übertrifft, werden für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres werden sie ausserdem in die Altersvorsorge aufgenommen, sofern gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) nicht bereits vor dem vollendeten 24. Altersjahr Altersgutschriften festgesetzt sind.

4.2. Ausnahmen

1. Nicht versichert werden:
 - a) Arbeitnehmende, die im Sinne der IV mindestens zu 70% invalid sind, sowie Arbeitnehmende, die nach Art. 26a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert werden;
 - b) Arbeitnehmende, die im Zeitpunkt ihrer Aufnahme im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden in die Versicherung aufgenommen, sofern ihr AHV-pflichtiger Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) übersteigt. Dieser Grenzbetrag wird entsprechend um den Teilrentenanspruch gekürzt. Diese Kürzung gilt sinngemäss für Personen während der Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG;
 - c) Arbeitnehmende mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten. Wird das Arbeitsverhältnis auf insgesamt mehr als drei Monate verlängert, beginnt die Vorsorgepflicht in dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Unternehmen insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, ist der Arbeitnehmende ab Beginn des insgesamt vierten Anstellungsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmende ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;
 - d) Arbeitnehmende, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, wenn sie ein Gesuch zur Befreiung an die Stiftung stellen.

2. Die Stiftung übernimmt keine freiwillige Versicherung von Arbeitnehmenden, die in den Diensten mehrerer, der Stiftung nicht angeschlossenen Arbeitgeber, stehen (Art. 46 BVG).
3. Arbeitnehmende, die bei mehreren angeschlossenen Unternehmen Teilzeitpensen ausüben, und deren gesamter Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) übersteigt, werden für ihr Gesamteinkommen bei der Stiftung versichert.

Art. 5 Gesundheitsprüfung

1. Die Stiftung kann bei neu aufzunehmenden Personen sowie bei Leistungserhöhungen in der weitergehenden Vorsorge für die Deckung der Risiken Tod und Invalidität eine Gesundheitsprüfung verlangen.
2. Die zu versichernde Person hat die über den Gesundheitszustand gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Stiftung ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen.
3. Ohne schriftliche Aufnahmebestätigung der Stiftung sind die Leistungen auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG beschränkt.
4. Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität im Bereich der weitergehenden Vorsorge einen Vorbehalt von fünf Jahren ab Aufnahme bzw. Leistungserhöhung machen. Der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit gesundheitlichem Vorbehalt geschmälert werden, es sei denn, er war bereits mit einem Vorbehalt belegt. In diesem Fall ist die bereits abgelaufene Zeit des Vorbehaltes anzurechnen.
5. Die Stiftung erbringt für die gesamte Dauer des Leistungsbezuges nur die gesetzlichen Mindestleistungen, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits Todesfall- oder Invaliditätsleistungen hervorruft.
6. Der versicherten Person wird ein allfälliger Vorbehalt nach Vorliegen aller zum Entscheid notwendigen Dokumente für die Aufnahmeprüfung mitgeteilt.
7. Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch die versicherte Person oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- oder Invaliditätsleistungen innert 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen herabgesetzt werden.

Art. 6 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht

6.1. Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme erfolgt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 5.

6.2. Ende der Vorsorgepflicht

Die Vorsorgepflicht endet, wenn:

- a) Der Anspruch auf Altersleistungen beginnt;
- b) das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird; vorbehalten bleibt Artikel 7.7 dieses Reglements;
- c) der Mindestlohn oder der Beschäftigungsgrad gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) unterschritten wird.

6.3. Unbezahlter Urlaub

1. Bei einem unbezahlten Urlaub von weniger als einem Monat wird die Versicherung im bisherigen Umfang zu den reglementarischen Bestimmungen weitergeführt. Es besteht keine Meldepflicht gegenüber der Stiftung.
2. Die Dauer eines unbezahlten Urlaubes von mehr als einem Monat ist der Stiftung zu melden. Die Versicherung wird gemäss der zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmenden getroffenen Vereinbarung weitergeführt. Die Finanzierung der Beiträge, der Umfang der Versicherung sowie die maximale Dauer des unbezahlten Urlaubs richten sich nach dem Vorsorgeplan (Anhang 1).

3. Die Versicherung kann nur weitergeführt werden, wenn die versicherte Person die Nichtberufsunfallversicherung gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG für die Dauer des unbezahlten Urlaubes durch Abrede verlängert.
4. Die versicherte Person kann die Sistierung der Versicherung für die Dauer des unbezahlten Urlaubes verlangen. Eine Weiterführung der Versicherung bei einem unbezahlten Urlaub kann nur mit dem Einverständnis des Arbeitgebers erfolgen. Der Stiftung ist vor Antritt des unbezahlten Urlaubes eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber einzureichen.

6.4. Nachdeckung

1. Die versicherte Person bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses für den Invaliditäts- und Todesfall weiter versichert, längstens aber bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses.
2. Erhöht sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit eines Bezügers von Invaliditätsleistungen nach Ablauf der Nachdeckungsfrist aus gleicher Ursache, werden die Invaliditätsleistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen erhöht.

Art. 7 Versicherter Lohn

7.1. Anrechenbarer Jahreslohn

1. Der anrechenbare Lohn entspricht in der Regel dem zu Beginn des Jahres vereinbarten AHV-pflichtigen Jahreslohn. Er wird im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert. Bei unterjährigem Eintritt wird der Lohn auf einen Jahreslohn umgerechnet.
2. Für Arbeitnehmende, die nicht im Monatslohn angestellt sind, wird der Jahreslohn auf Grund des letzten bekannten Jahreslohns unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr vereinbarten Änderungen festgelegt.
3. Unterjährige Lohn- oder Beschäftigungsgradänderungen werden laufend berücksichtigt.
4. Erwerbseinkommen, das die versicherte Person bei einem nicht der Stiftung angeschlossenen Unternehmen erzielt, wird nicht angerechnet.

7.2. Koordinationsabzug

1. Der Koordinationsabzug wird im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert.
2. Bei teilinvaliden Versicherten wird der Koordinationsabzug im Umfang des prozentualen Rentenanspruchs herabgesetzt.
3. Für Teilzeitbeschäftigte wird der Koordinationsabzug gemäss den Bestimmungen im Vorsorgeplan (Anhang 1) angerechnet.

7.3. Versicherter Lohn

1. Der versicherte Lohn ist Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen.
2. Der versicherte Lohn wird nach oben begrenzt durch den maximalen versicherten Lohn, der im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt wird. Er entspricht im Minimum dem Mindestbetrag gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG.
3. Das gesetzliche Maximum gemäss Art. 79c BVG umfasst alle Vorsorgeverhältnisse der versicherten Person, welche diese bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat.
4. Bei teilinvaliden Versicherten werden der maximale versicherte Lohn und das gesetzliche Maximum gemäss Art. 79c BVG im Umfang des prozentualen Rentenanspruchs herabgesetzt.

7.4. Mehrere Vorsorgeverhältnisse

Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe all ihrer AHV-beitragspflichtigen Gehälter und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach Art. 8 Abs. 1 BVG, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne informieren.

7.5. Vorübergehende Lohnsenkung

Bei vorübergehender Lohnsenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Betreuung von Angehörigen oder Kindern oder aus ähnlichen Gründen bleibt der versicherte Lohn so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bzw. der gesetzliche Anspruch auf Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, auf Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR, auf Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder auf Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR andauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird der versicherte Lohn jedoch herabgesetzt.

7.6. Weiterversicherung des bisherigen Verdienstes bei Lohnreduktion

1. Versicherte Personen, deren Jahreslohn sich nach dem vollendeten 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können verlangen, dass die Vorsorge maximal für den bisherigen versicherten Verdienst bis längstens zum ordentlichen Rücktrittsalter weitergeführt wird. Die Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person ist der Stiftung auf den Zeitpunkt zuzustellen, ab dem der Jahreslohn reduziert wird.
2. Der Arbeitgeber und die versicherte Person beteiligen sich an der Finanzierung der Beiträge auf dem reduzierten versicherten Verdienst gemäss Ziffer 6.1 und Ziffer 6.2 des Vorsorgeplans (Anhang 1). Die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmerbeiträge auf der Differenz zwischen dem reduzierten versicherten Verdienst und dem bisherigen Verdienst sind von der versicherten Person zu erbringen.
3. Die versicherten Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität werden aus der Summe des reduzierten versicherten Verdienstes und dem hypothetischen versicherten Verdienst berechnet.

7.7. Freiwillige Weiterversicherung bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

1. Versicherte Personen, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können die Versicherung im bisherigen Umfang weiterführen.
2. Die Meldung für eine Weiterversicherung ist der Stiftung schriftlich und unter Vorlage des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers bis spätestens zur Beendigung des Vorsorgeverhältnisses, im Falle einer fristlosen Kündigung, bis spätestens 30 Tage nach Aussprache der Kündigung, zukommen zu lassen. Erfolgt keine fristgerechte schriftliche Mitteilung, scheidet die versicherte Person aus der Vorsorge aus.
3. Die Weiterversicherung und die Beitragspflicht beginnen am Tag nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
4. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, während dieser Weiterversicherung die Altersvorsorge durch Beiträge weiter aufzubauen. Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung in dem Umfang überwiesen, wie sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen in der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann. Der versicherte Lohn wird entsprechend der überwiesenen Austrittsleistung reduziert.
5. Die versicherte Person bezahlt Risikobeiträge, welche den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen gemäss Vorsorgeplan entsprechen. Falls die versicherte Person die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt sie zusätzlich die entsprechenden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge gemäss Vorsorgeplan. Die Stiftung legt die Periodizität der Fälligkeit der Beiträge fest und stellt der versicherten Person direkt Rechnung.
6. Die versicherte Person kann freiwillig für die gesamte Vorsorge oder lediglich für die Altersvorsorge einen tieferen als den bisherigen versicherten Lohn versichern lassen. Diesen Entscheid hat die versicherte Person zu Beginn der freiwilligen Weiterversicherung einmalig zu treffen. Eine nachträgliche Änderung des versicherten Lohns ist nicht mehr möglich.
7. Die Versicherung endet mit dem Tod, dem Eintritt einer Invalidität von mindestens 70% sowie bei Erreichen des ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalters. Eine Teilpensionierung ist nicht möglich. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Der für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen bei der neuen Vorsorgeeinrichtung nicht verwendete Teil der Austrittsleistung wird als Altersleistung entrichtet. Die Bestimmungen von Abs. 9 finden analog An-

wendung Die Versicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Vorsorgeeinrichtung bei Vorliegen von Beitragsausständen jeweils auf Monatsende gekündigt werden.

8. Wird die Weiterversicherung durch Kündigung aufgelöst, so wird eine Altersleistung entrichtet, sofern im Zeitpunkt deren Auflösung Anspruch auf einen reglementarischen Altersrücktritt besteht. Andernfalls wird eine Austrittsleistung entrichtet.
9. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert und besteht im Zeitpunkt deren Auflösung Anspruch auf einen reglementarischen Altersrücktritt, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum vorbezogen oder verpfändet werden.

Art. 8 Altersguthaben und Altersgutschriften

8.1. Altersguthaben

Die Stiftung führt für jede versicherte Person ein individuelles Alterskonto. Dieses Konto zeigt das erworbene Altersguthaben zu einem bestimmten Zeitpunkt auf.

Dem individuellen Alterskonto werden gutgeschrieben:

- a) Eintrittsleistungen;
- b) Zinsen;
- c) Altersgutschriften;
- d) Einkaufssummen und andere Einmaleinlagen;
- e) Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- f) Einlagen infolge Ehescheidung.

oder abgezogen:

- a) Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- b) Austrittsleistung bei Ehescheidung.

8.2. Verzinsung

Der für die Verzinsung der Altersguthaben massgebende Zinssatz wird vom Stiftungsrat jährlich unter Berücksichtigung der erwirtschafteten Kapitalerträge und des Deckungsgrades (vorhandene Wertschwankungsreserve oder freie Stiftungsmittel) festgelegt. Der Stiftungsrat legt jeweils in der letzten Sitzung des Jahres

- a) den für das laufende Jahr gültige Zinssatz sowie
- b) den für unterjährige Austritte im Folgejahr gültigen Zinssatz fest.

Der Stiftungsrat orientiert sich bei der Festlegung der Verzinsung der Altersguthaben am technischen Zinssatz der Stiftung. Die Altersgutschriften des laufenden Jahres werden nicht verzinst. Die übrigen Einlagen und Bezüge werden ab dem Valutadatum verzinst.

8.3. Höhe der Altersgutschriften

Die jährlichen Altersgutschriften ergeben sich aus dem versicherten Lohn sowie dem Alter der versicherten Person. Die Höhe der Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

III. Finanzierung

Art. 9 Beginn und Ende der Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme des Arbeitnehmenden in die Stiftung.
2. Die Beitragspflicht endet, wenn
 - a) das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird; vorbehalten bleibt eine freiwillige Weiterversicherung gemäss Artikel 7.7 dieses Reglements;
 - b) der Mindestlohn oder der Beschäftigungsgrad gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) unterschritten wird;
 - c) der Anspruch auf Altersleistungen entsteht oder
 - d) beim Tod der versicherten Person.
3. Die Beiträge der versicherten Person werden durch das Unternehmen vom Lohn abgezogen und zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers, an die Stiftung überwiesen.
4. Bei Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Vaterschaft, Betreuung von Angehörigen oder Kindern, Militärdienst oder aus ähnlichen Gründen werden die Beiträge weiterhin erhoben, indem sie entweder vom weiter ausgerichteten Lohn oder einer Lohnersatzleistung abgezogen werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Befreiung von der Beitragszahlung (Art. 17.4).

Art. 10 Höhe und Bemessung der Beiträge, Wahlmöglichkeit

10.1 Höhe und Bemessung der Beiträge

1. Die von der Stiftung zu erbringenden Leistungen werden durch ihr Vermögen und dessen Erträge, durch die reglementarischen Beiträge von Versicherten und dem Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge der Versicherten und des Arbeitgebers bestehen aus Altersgutschriften und Risikobeiträgen. Mit den Risikobeiträgen werden die Risiken Tod und Invalidität, die Verwaltungskosten, die Beiträge an den Sicherheitsfonds und die gesetzliche Anpassung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten an die Teuerung finanziert.
2. Die Beiträge der versicherten Person und des Arbeitgebers sind in Abhängigkeit des BVG-Alters der versicherten Person und in Prozent des versicherten Lohns festgelegt. Die Höhe der Beiträge ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

10.2 Wahlmöglichkeit zwischen Vorsorgeplänen

1. Die versicherte Person kann jährlich mit Wirkung auf den 1. Januar wählen, ob sie für das Folgejahr freiwillig höhere oder tiefere Sparbeiträge gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) leisten möchte.
2. Gewünschte Änderung des Sparbeitrags sind gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) durch den Arbeitgeber der Stiftung mitzuteilen. Im Falle einer nicht fristgerechten Meldung erfolgt keine rückwirkende Anpassung der Planwahl bzw. es gelten die bisherigen Instruktionen.

Art. 11 Eintrittsleistung, freiwilliger Einkauf

11.1 Übertragung der Freizügigkeitsleistung, Fälligkeit

1. Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sind als Eintrittsleistung an die Stiftung zu überweisen. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden bis zur Höhe der maximalen reglementarischen Leistungen dem individuellen Alterskonto der versicherten Person gutgeschrieben. Übersteigt die eingebrachte Freizügigkeitsleistung den Einkauf für die vollen reglementarischen Leistungen, so wird die überschüssende Freizügigkeitsleistung auf ein Freizügigkeitskonto überwiesen.
2. Die Eintrittsleistung wird mit Eintritt in die Stiftung fällig.
3. Die versicherte Person hat der Stiftung Einsicht in die Abrechnung über die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Ebenso sind die bisherige Zugehörigkeit zu einer Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgeschutzes zu melden.

11.2 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 und im Zeitpunkt des Einkaufes vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.
2. Der Betrag der freiwilligen Einkäufe entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben (Anhang 2) und dem vorhandenen Altersguthaben. 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.
3. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Stiftung zurückgezogen werden. Die steuerlichen Folgen eines Kapitalbezuges sind von der versicherten Person mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.
4. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
5. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder der Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22d FZG.
6. Bei versicherten Personen, die aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Lohnes nicht übersteigen. Nach Ablauf der fünf Jahre können Einkaufssummen analog den vorstehenden Bestimmungen geleistet werden.
7. Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung kann diesbezüglich keine Verantwortung übernehmen.

Art. 12 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

12.1 Einkaufskonto

1. Das Einkaufskonto wird durch freiwillige Einkäufe geöfnet.
2. Eine versicherte Person kann ab dem im Anhang 3 definierten Alter Einmaleinlagen leisten
 - a) zum Auskauf der Altersrentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung und/oder
 - b) zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente.
3. Bevor Einlagen auf das Einkaufskonto getätigt werden können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:
 - a) Die versicherte Person hat sich bereits bis zur maximalen Einkaufssumme nach Art. 11.2 eingekauft und
 - b) Die versicherte Person hat allfällige Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum vollumfänglich zurückbezahlt. Ist eine Rückzahlung altershalber nicht mehr möglich, wird der Vorbezug für die Berechnung der maximalen Einkaufssumme berücksichtigt.
4. Die maximal zulässige Höhe der Zusatzbeiträge oder Einmaleinlagen ergibt sich aus der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben gemäss den Einkaufstabellen im Anhang 3, abzüglich der bereits geleisteten Einlagen mit Zins zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung. Die maximal mögliche Einlage zum Auskauf der Kürzung der Altersrente und zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente im festgelegten Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung ergibt sich aus den Tabellen im Anhang 4.
5. Die Höhe der Zusatzbeiträge oder der Einmaleinlagen kann von der versicherten Person in jedem Kalenderjahr neu festgelegt werden und bleibt während dieser Dauer unverändert.

12.2 Verwendung des Einkaufskontos

1. Der Betrag des Einkaufskontos wird zusätzlich zu den anderen reglementarischen Leistungen wie folgt fällig:
 - a) Bei der Pensionierung wird die Altersrente erhöht und/oder die AHV-Überbrückungsrente finanziert;
 - b) Wird eine versicherte Person vor Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters invalid, so werden die geleisteten Einlagen anteilmässig als Invaliditätskapital geleistet;
 - c) Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters werden die Einlagen als zusätzliches Todesfallkapital an die begünstigten Personen nach Art. 18.6 ausgerichtet;
 - d) 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.
2. Verzichtet die versicherte Person auf die vorzeitige Pensionierung und resultiert daraus ein höherer Stand auf dem Einkaufskonto als zum Auskauf der Kürzung der Altersrente und/oder zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente im Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung erforderlich ist, darf das reglementarische Leistungsziel der Altersleistung um höchstens 5% überschritten werden.
3. Die Stiftung teilt der versicherten Person den voraussichtlichen Stand des verfallenden Kapitals auf dem Einkaufskonto mit, sofern die versicherte Person sich später als vorfinanziert pensionieren lassen möchte. In diesem Fall werden die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmerbeiträge bis zur Pensionierung aus dem Einkaufskonto finanziert. Ein allfälliger Überschuss auf dem Einkaufskonto verfällt der Stiftung.

Art. 13 Rechnungsführung und Vermögensanlage

1. Das Geschäftsjahr der Stiftung ist das Kalenderjahr. Die Rechnung wird alljährlich auf den 31. Dezember abgeschlossen.
2. Die Jahresrechnung und der Jahresbericht sind spätestens innert 6 Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres zu erstellen.
3. Das Vermögen der Stiftung ist nach anerkannten Grundsätzen zu verwalten, wobei neben der Sicherheit der Anlage auch eine angemessene Rendite anzustreben und den Liquiditätsbedürfnissen der Stiftung Rechnung zu tragen ist. Der Stiftungsrat erlässt hierzu ein Anlage-reglement.

Art. 14 Finanzielles Gleichgewicht

14.1 Beurteilung des Experten für berufliche Vorsorge

Mindestens alle 3 Jahre ist durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge eine versicherungstechnische Bilanz erstellen zu lassen, welche der Aufsichtsbehörde bekannt zu geben ist. Liegt eine Unterdeckung vor, erstellt er jährlich einen versicherungstechnischen Bericht.

14.2 Massnahmen bei Unterdeckung

1. Bei einer Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV2 legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge ein angemessenes Massnahmenkonzept zur Behebung der Unterdeckung fest. Nötigenfalls können insbesondere die Verzinsung der Altersguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln angepasst werden. Die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und Angemessenheit sind zu beachten.
2. Als Sanierungsmassnahmen können im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben insbesondere vorgesehen werden:
 - a) Sanierungsbeiträge von Arbeitgebern und den versicherten Personen;
 - b) Sanierungsbeiträge von Rentenbezüglern;
 - c) Sanierungsbeiträge von freiwillig versicherten Personen gemäss Art. 7.7 dieses Reglements (nur Arbeitnehmeranteil);
 - d) Minderverzinsung des Altersguthabens.

Während der Dauer einer Unterdeckung kann der Zinssatz zur Berechnung der Austrittsleistung gemäss Art. 17 FZG auf den Zinssatz, mit welchem das Altersguthaben verzinst wird, reduziert werden.

3. Ergibt sich ein versicherungstechnischer Fehlbetrag, legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Mögliche Massnahmen sind:
 - a) Erhöhung der Beiträge der versicherten Personen und des Unternehmens;
 - b) Erhebung eines Beitrags von Rentnern nach Massgaben von Art. 65d BVG;
 - c) Herabsetzung der anwartschaftlichen Rentenleistungen;
 - d) eine reduzierte Verzinsung der Altersguthaben und der übrigen Guthabenkonti der Versicherten.

Diese Massnahmen können kombiniert werden. Die Stiftung erlässt hierzu bei Bedarf einen Anhang zum Reglement unter Beizug ihres Experten für berufliche Vorsorge.

4. Insbesondere kann die Stiftung während der Dauer der Unterdeckung von den versicherten Personen und vom Arbeitgeber sowie von den Rentenbezüglern Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erheben. Der Beitrag des Unternehmens muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Die Erhebung des Beitrages der Rentenbezüglern erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten (im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Art. 65 d Abs. 3 lit. b BVG). Die Stiftung erlässt hierzu bei Bedarf einen Anhang zum Reglement unter Beizug ihres anerkannten Experten für berufliche Vorsorge.

5. Ist die Stiftung in einer Unterdeckung, kann der Stiftungsrat beschliessen, auf dem gesamten Altersguthaben eine Minder oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip durchzuführen.

Die Berechnung der BVG Altersguthaben (Schattenrechnung) erfolgt weiterhin mit dem Mindestzinssatz nach Art. 15 BVG (in Verbindung mit Art. 12 BVV2). Die Berechnung der Austrittsleistungen erfolgt nach dem FZG.

6. Im Falle einer Unterdeckung kann der Arbeitgeber Einlagen in ein gesondertes Arbeitgeber Beitragsreservekonto mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel des ordentlichen Arbeitgeber Beitragsreservekontos auf dieses Konto übertragen. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen, sie werden nicht verzinst.

Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist diese Reserve aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeber Beitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich. Der Experte äussert sich über die Zulässigkeit der Auflösung und bestätigt dies gegenüber der Aufsichtsbehörde.

7. Die Stiftung informiert die Aufsichtsbehörde, das Unternehmen, die versicherten Personen sowie die Rentenbezüglern über die Unterdeckung und die festgelegten Massnahmen.

8. Bei einer Teilliquidation wird der versicherungstechnische Fehlbetrag der Stiftung anteilmässig von den zu übertragenden reglementarischen Austrittsleistungen abgezogen, soweit dadurch die BVG Altersguthaben nicht geschmälert werden.

14.3 Überschuss aus Versicherungsverträgen

Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über die Verwendung von Überschussanteilen aus Versicherungsverträgen.

IV. Vorsorgeleistungen

Art. 15 Versicherte Leistungen

15.1 Übersicht versicherte Leistungen

1. Bei Pensionierung erbringt die Stiftung folgende Leistungen:
 - Altersrente;
 - Alterskapital;
 - AHV-Überbrückungsrente;
 - Pensioniertenkinderrente.
2. Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung erbringt die Stiftung folgende Leistungen:
 - Invalidenrente;
 - Invalidenkinderrente;
 - Befreiung von der Beitragspflicht.
3. Im Todesfall können gegenüber der Stiftung folgende Leistungen beansprucht werden:
 - Ehegattenrente;
 - Ehegattenrente an Geschiedene;
 - Lebenspartnerrente;
 - Waisenrente;
 - Todesfallkapital.
4. Tritt eine versicherte Person aus dem Vorsorgeverhältnis aus, wird eine
 - Austrittsleistungfällig.

15.2 Garantie der BVG-Mindestleistungen

Die Stiftung behält sich vor, die in Art. 15.1 aufgeführten Leistungen nach den Bestimmungen in Art. 22 zu kürzen. Die Mindestleistungen gemäss BVG sind jedoch in jedem Fall garantiert.

Art. 16 Altersleistungen

16.1 Ordentliche Pensionierung

Die ordentliche Pensionierung erfolgt am ersten Tag des Monats nach Vollendung des im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegten Altersjahres.

16.2 Vorzeitige Pensionierung

1. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich zwischen dem im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannten frühestmöglichen Zeitpunkt und dem ordentlichen Rücktrittsalter vorzeitig pensionieren zu lassen.
2. Wird das Vorsorgeverhältnis der versicherten Person in einem Alter aufgelöst, in welchem eine vorzeitige Pensionierung gemäss Reglement möglich ist und wird im Zeitpunkt der Auflösung das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter noch nicht erreicht, wird nur dann eine Altersleistung entrichtet, wenn die versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Vorsorgeeinrichtung schriftlich mitteilt, dass sie eine Altersleistung beziehen möchte. Andernfalls wird eine Austrittsleistung entrichtet.

16.3 Teilpensionierung

Ab dem Zeitpunkt, in welchem eine vorzeitige Pensionierung gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) frühestens möglich ist, kann eine Teilpensionierung erfolgen. Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein:

- a) Der Beschäftigungsgrad ist massgeblich und dauerhaft zu reduzieren, mindestens aber um 20%;
- b) Es sind höchstens drei Teilpensionierungsschritte möglich. Zwischen jedem Teilpensionierungsschritt muss eine Zeitspanne von mindestens einem Jahr liegen und der Umfang eines Schrittes muss mindestens 20% betragen, wobei der dritte Schritt die vollständige Pensionierung auslöst;

- c) Es erfolgt höchstens in zwei Schritten eine Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform, d.h. bei einer Teilpensionierung in drei Schritten, muss mindestens bei einem Schritt die Altersleistung in Rentenform bezogen werden;
- d) Mit der Reduktion des Beschäftigungsgrades hat eine entsprechende Reduktion des Lohnes einherzugehen;
- e) Der Bezug der Altersleistungen muss dem Ausmass der Reduktion des Beschäftigungsgrades entsprechen.

16.4 Weiterversicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter

- 1. Bei Fortführung der Erwerbstätigkeit über das ordentliche Rücktrittsalter kann die versicherte Person die Weiterführung der Vorsorge bis maximal zur Vollendung des im Vorsorgeplan (Anhang 1) definierten Altersjahres verlangen, sofern sie der Vorsorgeeinrichtung bereits vor dem ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter angehörte.
- 2. Die Beiträge für die Finanzierung der Altersgutschriften richten sich nach dem Vorsorgeplan (Anhang 1). Das Alterskonto der versicherten Person wird entsprechend weitergeführt. Die Altersleistung wird fällig, sobald die Weiterversicherung endet oder die versicherte Person die maximale Altersgrenze für die Weiterversicherung gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) erreicht.
- 3. Es besteht kein Anspruch mehr auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidenrente, Invalidenkinderrente, Beitragsbefreiung). Bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit endet die Versicherung und es werden die vorgesehenen Altersleistungen ausgerichtet. Im Todesfall richtet sich der Anspruch nach den Bestimmungen der Hinterlassenenleistungen für Altersrentenbezüger.
- 4. Der Einsatz von Vorsorgekapital zur Finanzierung von Wohneigentum ist nicht mehr möglich.
- 5. Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des ordentlichen Rücktrittsalters Einkaufsmöglichkeiten, so können freiwillige Einkäufe zur Leistungsverbesserung auch während der Weiterführung der Vorsorge erfolgen. Das Einkaufspotenzial reduziert sich um die während der Weiterversicherung erfolgten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

16.5 Altersrente

- 1. Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht am Monatsersten nach
 - a) Beendigung des Arbeitsverhältnisses infolge Pensionierung als aktive versicherte Person, sofern bei vorzeitigem Altersrücktritt die Bedingungen für eine Altersrente gemäss Art. 16.2 Abs. 2 dieses Reglements erfüllt sind;
 - b) Ablauf der temporären Invalidenrente infolge Erreichens des ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalters;
 - c) Beendigung der freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 7.7 dieses Reglements infolge Kündigung, wenn zum Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ein reglementarischer vorzeitiger Altersrücktritt möglich ist und die freiwillige Weiterversicherung länger als zwei Jahre gedauert hat.
- 2. Der Anspruch auf eine Altersrente erlischt am Ende des Sterbemonats.
- 3. Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und dem altersabhängigen Umwandlungssatz, welcher der Stiftungsrat festlegt und der im Vorsorgeplan (Anhang 1) geregelt ist.
- 4. Für Bezüger von Invaliditätsleistungen entsteht der Anspruch auf eine Altersrente am Monatsersten nach Vollendung des ordentlichen Rücktrittsalters. Die Invalidenrente wird durch eine Altersrente nach Ziffer 1 abgelöst.

16.6 Alterskapital

- 1. Die versicherte Person kann im Zeitpunkt der Pensionierung ihre Altersleistung in Kapitalform beziehen. Die maximale Höhe des Kapitalbezuges richtet sich nach dem Vorsorgeplan (Anhang 1). Dies gilt auch für versicherte Personen, deren Invaliditätsleistungen per ordentlichem reglementarischen Rücktrittsalter in eine Altersrente umgewandelt werden. In diesem Fall ist das weitergeführte reglementarische Altersguthaben für den Kapitalbezug massgebend.
- 2. Der Anspruch auf sämtliche Rentenleistungen entfällt auf dem Teil, der in Kapitalform ausgerichtet wird.

3. Der schriftliche Antrag für den Kapitalbezug muss der Stiftung spätestens innerhalb der im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannten Frist vorliegen.
4. Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung des Alterskapitals die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners erforderlich. Kann die versicherte Person die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.
5. Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung des Alterskapitals ein Zivilstandsnachweis erforderlich.

16.7 AHV-Überbrückungsrente

1. Bei vorzeitiger Pensionierung kann die versicherte Person für die Dauer bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV eine AHV-Überbrückungsrente beantragen. Der Anspruch beginnt mit der Altersrente und endet mit dem Tod der versicherten Person, in jedem Fall aber mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV.
2. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente darf den Betrag der maximalen AHV-Altersrente nicht überschreiten. Die AHV-Überbrückungsrente wird bei einer allfälligen Erhöhung der AHV-Altersrente nicht angepasst.
3. Das Altersguthaben wird um den für die Finanzierung der Überbrückungsrente notwendigen Betrag (Barwert) gekürzt, wodurch die Altersrente und die mitversicherten Leistungen lebenslanglich gekürzt werden.
4. Die Kürzung entfällt, wenn die AHV-Überbrückungsrente nach Art. 12 von der versicherten Person vorfinanziert wurde.
5. Bei Tod der versicherten Person wird die Summe der noch nicht bezogenen Überbrückungsrenten an die Hinterlassenen gemäss Art. 20.6 einmalig ausbezahlt. Eine abweichende Regelung gemäss Vorsorgeplan (Anhang 1) geht dieser Bestimmung vor.

16.8 Pensioniertenkinderrente

1. Bezüger einer Altersrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensioniertenkinderrente.
2. Die Höhe der Rente sowie weitere Anspruchsvoraussetzungen werden im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.
3. Der Anspruch auf die Pensioniertenkinderrente erlischt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes aufhört oder beim Tod des Altersrentenbezügers.

Art. 17 Invalidenleistungen

17.1 Invaliditätsbegriff und Invaliditätsgradbemessung

1. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Reglements liegt vor, wenn:
 - a) die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall einen Gesundheitsschaden erleidet, welcher eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Kräfte zur Folge hat und
 - b) die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach zumutbarer Behandlung und erfolgter Eingliederungsmassnahme voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd ganz oder teilweise verunmöglicht und
 - c) dadurch eine Erwerbseinbusse erleidet.
2. Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat eine invalide Person, die
 - a) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war und
 - b) zu mindestens 40% invalid ist.
3. Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat ebenfalls eine versicherte Person, welche
 - a) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war;

b) als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war.

In beiden Fällen ist der Anspruch auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

4. Der Invaliditätsgrad sowie der Beginn und die Veränderung des Anspruchs richten sich grundsätzlich nach dem von der IV festgelegten Grad unter Berücksichtigung der in der Stiftung versicherten Erwerbstätigkeit.
5. Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der IV festgestellten Zeitpunkt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit sowie den Grad der Erwerbsunfähigkeit, sofern der Entscheid der IV nicht offensichtlich unhaltbar oder formell unkorrekt ist. In besonderen Fällen kann die Stiftung den Gesundheitszustand der versicherten Person durch einen Vertrauensarzt beurteilen lassen.

17.2 Invalidenrente

1. Wird die versicherte Person vor der Pensionierung zu mindestens 70% erwerbsunfähig, hat sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% begründet keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.
2. Die Höhe des Rentenanspruchs wird in Prozenten einer ganzen Invalidenrente festgelegt. Rentenansprüche, die ab 1. Januar 2022 neu entstehen, sind wie folgt definiert (neue Rentenabstufung):
 - a) Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente;
 - b) Bei einem Invaliditätsgrad von 50% bis 69% entspricht die Invalidenrente dem Invaliditätsgrad;
 - c) Bei einem Invaliditätsgrad von 40% bis 49% gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25% bis 47.5%, wonach jeder Prozentpunkt Invaliditätsgrad 2.5 Prozentpunkte der Invalidenrente entspricht.
3. Für Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, gilt in Abweichung zu Absatz 2, lit. b) und c), folgende Rentenabstufung (alte Rentenabstufung):
 - d) Eine Viertelrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%;
 - e) Eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%;
 - f) Eine Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%.
4. Hinsichtlich des Systems der Rentenabstufung gelten folgende Übergangsbestimmungen:
 - a) Bei versicherten Personen, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die per 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet haben, bleibt die alte Rentenabstufung gemäss Abs. 3 bestehen.
 - b) Die Rentenansprüche gemäss Abs. 3 werden in die neue Rentenabstufung gemäss Abs. 2 überführt, wenn sich bei der versicherten Person im Rahmen einer Rentenrevision der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte ändert und sie per 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Der bisherige Rentenanspruch bleibt jedoch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades bestehen, sofern die Anwendung der neuen Rentenabstufung nach Abs. 2 zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.
 - c) Auf vor dem 1. Januar 2022 entstandene Rentenansprüche von versicherten Personen, welche per 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die neue Rentenabstufung gemäss Abs. 2 spätestens am 1. Januar 2032 angewendet. Falls hierbei der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Rentenbetrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag weiterhin so lange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad mindestens um 5 Prozentpunkte ändert.
 - d) Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird die Anwendung von Abs. 2 aufgeschoben.
5. Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art 22.

6. Der Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert. Die Auszahlung der Invalidenrente wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person den vollen Lohn erhält oder an dessen Stelle
 - a) Taggelder einer Krankentaggeldversicherung, der Militär- oder Unfallversicherung bezieht, welche mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen und
 - b) die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte mitfinanziert wurde.
7. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt:
 - a) beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit; vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 26a BVG;
 - b) beim Tod der versicherten Person;
 - c) wenn die versicherte Person das ordentliche Rücktrittsalter erreicht. In diesem Fall wird die Invalidenrente durch eine Altersrente nach Art. 16.5 abgelöst. Diese entspricht mindestens der an die Preisentwicklung angepassten BVG-Invalidenrente. Bei der Ermittlung der Mindestrentenleistung ist die aus dem weitergeführten BVG-Altersguthaben (Art. 15 BVG bzw. Art. 18 FZG) abgeleitete Altersrente nicht massgebend.

17.3 Invalidenkinderrente

1. Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente (Art. 18.5) beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invalidenkinderrente.
2. Die Höhe der Rente sowie weitere Anspruchsvoraussetzungen werden im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt. Es gelten dabei die gleichen Berechnungsgrundsätze wie für die Invalidenrente.
3. Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente entfällt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes aufhört oder der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt.

17.4 Befreiung von der Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht für Arbeitnehmenden und Arbeitgeber entfällt nach Ablauf der im Vorsorgeplan (Anhang 1) definierten Wartefrist während der Dauer einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall von mindestens 40%. Der Umfang der Beitragsbefreiung richtet sich bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit (Art. 17.1 Ziff. 1) nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit auf der Basis des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Jahreslohnes. Im Falle von Wahlsparplänen erfolgt die Beitragsbefreiung nach Massgabe des Plans «Basis 1».
2. Ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit (Art. 17.1 Ziff. 1) entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für Arbeitnehmende und Arbeitgeber nach Massgabe des von der Stiftung anerkannten Invaliditätsgrades nach Art. 17.2 Abs. 2 und 3.
3. 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.
4. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung nach Ziff. 2 endet unter Vorbehalt von Ziff. 3 mit dem Wegfall der Invalidität.
5. Die Bestimmungen nach Art. 22.3 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 18 Hinterlassenenleistungen

18.1 Anspruchsvoraussetzungen

1. Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn der Verstorbene:
 - a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war; oder
 - b) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder

- c) als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
 - d) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.
2. In den unter Buchstaben b und c genannten Fällen ist der Anspruch auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

18.2 Ehegattenrente

1. Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente.
2. Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente beim Tod einer aktiv versicherten Person oder eines Invalidenrentenbezügers ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 22.
3. Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente beim Tod eines Altersrentners beträgt 70% der laufenden Altersrente.
4. Ist der Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um 3% der vollen Ehegattenrente gekürzt.
5. Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie in jenem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Rente entrichtet, falls sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.
6. Die Kürzungsbestimmungen nach den Ziffern 4 und 5 werden multiplikativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Bedingungen erfüllt sind. Es erfolgt keine Kürzung nach den Ziffern 4 und 5, wenn vor der Eheschliessung die Bedingungen für den Anspruch auf eine Lebenspartnerrente erfüllt wurden.
7. Wird die Ehegattenrente nach den Bestimmungen in den Ziffern 4 und 5 teilweise oder vollumfänglich gekürzt, besteht mindestens der Anspruch auf die gesetzliche Ehegattenrente. Die Anspruchsvoraussetzungen richten sich ausschliesslich nach dem BVG. Erfüllt der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe der dreifachen Mindestjahresrente gemäss BVG.
8. Die Ehegattenrente wird erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet, frühestens jedoch nach Beendigung der Zahlung des vollen Lohnes oder Lohnnachgenuss.
9. Die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des Ehegatten.
10. Besteht Anspruch auf eine Ehegattenrente, kann der anspruchsberechtigte Ehegatte die Rente auch in Kapitalform beziehen. Teilbezüge sind nicht möglich. Mit dem Kapitalbezug erlöschen sämtliche Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.
11. Die Höhe des Kapitalbezugs wird nach versicherungstechnischen Regeln und in Anwendung der per Anspruchszeitpunkt der Rente geltenden Stiftungsgrundlagen ermittelt.

18.3 Anspruch des Ehegatten bei Scheidung oder des Partners bei Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

1. Der geschiedene Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern im Zeitpunkt des Todesfalles kumulativ
 - a) die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und
 - b) dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1, Art. 125 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde.
2. Der ehemalige Partner ist bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft dem geschiedenen Ehegatten gleichgestellt, sofern er im Zeitpunkt des Todesfalles kumulativ
 - a) die eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hat und
 - b) dem ehemaligen Partner im Auflösungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG zugesprochen wurde.

3. Die Höhe der Hinterlassenenrente an geschiedene Ehegatten bzw. an ehemalige Partner ist auf den Mindestbetrag der Ehegattenrente nach BVG begrenzt. Die Leistung wird um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den kongruenten Leistungen anderer Sozialversicherungen (in- und ausländische) den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigt.
4. Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre. Zudem erlischt die Ehegattenrente mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des geschiedenen Ehegatten bzw. mit der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft.

18.4 Lebenspartnerrente

1. Der überlebende Lebenspartner hat den gleichen Anspruch wie ein überlebender Ehegatte (Art.18.2), sofern er im Zeitpunkt des Todesfalles die im Vorsorgeplan (Anhang 1 Art. 6 Bst. b) genannten sowie die nachfolgenden Bedingungen erfüllt:
 - a) Beide Lebenspartner sind nicht miteinander verwandt (Art. 95 ZGB) und
 - b) sind im Zeitpunkt des Todes weder verheiratet noch in eingetragener oder anderer Lebenspartnerschaft und
 - c) die Lebenspartner haben nachweislich die letzten fünf Jahre vor dem Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft, d.h. einem gemeinsamen Haushalt in ausschliesslicher Zweierbeziehung gelebt oder
 - d) der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen und
 - e) die Lebenspartnerschaft wurde der Stiftung zu Lebzeiten gemeldet und
 - f) der Lebenspartner bezieht keine Ehegatten-, Witwen-, Witwer oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebenspartnerschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen.
2. Das Kriterium des gemeinsamen Haushalts gilt auch dann als erfüllt, wenn der Wille bestand, einen gemeinsamen Haushalt zu führen, dieser jedoch aus objektiven Gründen nicht vollzogen werden konnte.
3. Die Bestimmungen der Ehegattenrente gelten bezüglich Höhe und Kürzungsregeln sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Die Dauer der Lebenspartnerschaft wird der Dauer der Ehe gleichgestellt. 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 Meldung hat zu Lebzeiten der beiden Partner und vor dem erstmaligen Bezug einer allfälligen Invaliden- bzw. Altersrente zu erfolgen. Die Auflösung der Lebenspartnerschaft ist der Stiftung umgehend mitzuteilen.
5. Die Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Lebenspartners oder wenn er heiratet, eine eingetragene Partnerschaft oder eine neue Lebenspartnerschaft eingeht.

18.5 Waisenrente

1. Beim Tod einer aktiv versicherten Person oder eines Alters- oder Invalidenrentenbezügers hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente, sofern es das im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannte Altersjahr noch nicht vollendet hat. Ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) eine Vollwaisenrente ausgewiesen, hat jedes Kind Anspruch auf diese Leistung, sofern der Tod des anderen Elternteils keine Waisenrente der zuständigen Vorsorgeeinrichtung auslöst.
2. Pflegekinder der versicherten Person bzw. des Alters- oder Invalidenrentenbezügers haben Anspruch auf eine Waisenrente, wenn sie vom Verstorbenen unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.
3. Anspruch auf eine Waisenrente haben auch Stiefkinder, für deren Unterhalt die versicherte Person oder der Rentenbezüger überwiegend aufzukommen hatte und die zum Zeitpunkt des Todes nicht bereits eine ordentliche Waisenrente nach Art. 25 AHVG beziehen.
4. Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) festgelegt.

5. Die Waisenrente wird erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet, frühestens jedoch nach Beendigung der Zahlung des vollen Lohnes oder Lohnnachgenuss.
6. Löst die Waisenrente eine laufende Rente ab, entsteht der Anspruch auf den dem Todestag folgenden Monatsersten.
7. Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen, spätestens aber, wenn das Kind das im Vorsorgeplan (Anhang 1) genannte Altersjahr vollendet. Die Anspruchsbeziehung dauert längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn
 - a) ein Kind noch in Ausbildung steht oder
 - b) zu mindestens 70% erwerbsunfähig ist und keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, von der Unfall- oder Militärversicherung bezieht.
 - c) Bei Pflegekindern endet der Anspruch, sobald es zu einem Elternteil zurückkehrt oder von diesem unterhalten wird.
 - d) Ist das Kind dauernd erwerbsunfähig, entscheidet der Stiftungsrat über eine lebenslange Auszahlung der Rente.

18.6 Todesfallkapital

1. Stirbt eine versicherte Person oder ein Invalidenrentenbezüger vor der Pensionierung und wird das vorhandene Altersguthaben nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung einer Ehegattenrente, einer Rente an den geschiedenen Ehegatten oder einer Lebenspartnerrente verwendet, wird ein Todesfallkapital fällig.
2. Anspruch auf ein Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht nachfolgender Rangordnung:
 - a) Die gemäss diesem Reglement anspruchsberechtigten Ehegatten, Lebenspartner und Waisen, bei deren Fehlen
 - b) natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, sofern keine Hinterlassenenrenten aus einem anderen Vorsorgefall bezogen werden, bei deren Fehlen
 - c) die Kinder der verstorbenen Person, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 18.5 nicht erfüllen.

Geschiedene Ehegatten haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital. Fehlen Begünstigte nach dieser Bestimmung, verfällt das Todesfallkapital an die Stiftung.

3. Die versicherte Person kann durch schriftliche Erklärung die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der Begünstigtenkategorien in Ziff. 2 lit. a), b) und c) ändern und/oder die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten der gleichen Begünstigtenkategorie zu unterschiedlichen Teilen bestimmen. Fehlt eine solche Erklärung, wird das Todesfallkapital innerhalb der Begünstigtenkategorie nach Anzahl Köpfen zu gleichen Teilen ausgerichtet.
4. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten der versicherten Person eingereicht werden.
5. Wird eine in erheblichem Masse von der versicherten Person unterstützte Person begünstigt, ist zusammen mit dem Antrag auf Begünstigung die Art und der Umfang der Unterstützung näher zu bezeichnen. Handelt es sich um den überlebenden Partner einer Lebensgemeinschaft, ist zusammen mit dem Antrag auf Begünstigung eine Wohnsitzbestätigung einzureichen.
6. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan (Anhang 1) definiert.

Art. 19 Freizügigkeitsleistung

19.1 Anspruchsvoraussetzungen

1. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, wenn das Vorsorgeverhältnis aus einem der nachfolgenden Gründe endet:
 - a) Das Arbeitsverhältnis wird vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst. Vorbehalten bleibt eine allfällige freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 7.7 dieses Reglements;

- b) Das Ende der provisorischen Weiterversicherung wird nach Art. 26a Abs. 1 und Abs. 2 BVG erreicht;
- c) Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Unterstellung unter das BVG sind voraussichtlich dauernd nicht mehr erfüllt;
- d) Die freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 7.7. dieses Reglements wird durch Kündigung aufgelöst und im Zeitpunkt der Auflösung besteht kein Anspruch auf einen reglementarischen vorzeitigen Altersrücktritt.

19.2 Höhe der Austrittsleistung

1. Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG). Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten Altersguthaben gemäss dem Stand des Alterskontos inkl. allfälliger Guthaben auf dem Einkaufskonto nach Art. 12.1 im Zeitpunkt des Austritts. Ist die Berechnung der Austrittsleistung gemäss Art. 17 oder 18 FZG höher, wird dieser Betrag ausbezahlt.
2. Ab dem ersten Tag nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ist die Austrittsleistung mit dem Mindestzins gemäss BVG zu verzinsen.

19.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes, Barauszahlung

1. Die Austrittsleistung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Tritt eine versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so kann sie den Vorsorgeschutz in Form einer Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungsgesellschaft oder in Form eines Freizügigkeitskontos bei einer Bank erhalten.
2. Die austretende versicherte Person gibt der Stiftung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist. Bleibt diese Mitteilung aus, überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Zins an die Auffangeinrichtung.
3. Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:
 - a) Sie die Schweiz endgültig verlassen;
 - b) sie im Haupterwerb eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen; oder
 - c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.
4. Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss lit. a) des vorgehenden Absatzes bis zur Höhe des BVG-Altersguthabens nach Artikel 15 BVG nicht verlangen, wenn:
 - a) Sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
 - b) sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
 - c) sie in Liechtenstein wohnen.
- 5) Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung der Austrittsleistung die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners erforderlich. Kann sie die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.
- 6) Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung der Austrittsleistung ein Zivilstandsnachweis erforderlich.

Art. 20 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft**20.1 Allgemeines**

1. Für die Stiftung sind nur rechtskräftige Urteile von Schweizer Gerichten verbindlich.
2. Die nachfolgenden Bestimmungen gelten sinngemäss auch bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft. Der Vorsorgeausgleich richtet sich in diesem Fall nach dem rechtskräftigen Auflösungsurteil.

20.2 Vorsorgeausgleich vor dem Altersrücktritt

1. Wird die Ehe einer versicherten Person geschieden und hat die Stiftung gestützt auf ein rechtskräftiges Scheidungsurteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, so reduzieren sich sämtliche versicherten Leistungen anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil, sofern sie im Vorsorgeplan (Anhang 1) in Abhängigkeit vom Altersguthaben definiert sind. Das Altersguthaben wird um die übertragene Austrittsleistung ebenfalls anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil reduziert.
2. Wird die Ehe eines Bezügers einer Invalidenrente geschieden und hat die Stiftung gestützt auf das rechtskräftige Scheidungsurteil einen Teil der hypothetischen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, so reduzieren sich die laufende Invalidenrente sowie sämtliche anwartschaftlichen Leistungen anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil, sofern sie im Vorsorgeplan (Anhang 1) in Abhängigkeit vom Altersguthaben definiert sind. Das fortgeführte Altersguthaben wird um die übertragene Austrittsleistung ebenfalls anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil reduziert. Richtet die Stiftung im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens Kinderrenten aus, bleibt deren Höhe unverändert.
3. Entsteht während des laufenden Scheidungsverfahrens der Anspruch auf eine Altersrente oder wird bei einem Bezüger einer Invalidenrente die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst, so wird die Altersrente nach Übertragung der Austrittsleistung an den berechtigten Ehegatten aufgrund des verminderten Altersguthabens im Zeitpunkt des Altersrücktrittes bzw. im Zeitpunkt der Ablösung der Invalidenrente durch eine Altersrente neu berechnet. Resultiert aus dieser Berechnung eine tiefere Altersrente, als jene, die vom Beginn der Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils ausgerichtete Rente, so wird sie um die Summe der zu viel erbrachten Rentenleistungen, je hälftig auf die beiden Ehegatten aufgeteilt, gekürzt. Der auf den berechtigten Ehegatten entfallende Teil wird von der zu übertragenden Austrittsleistung abgezogen. Der Anteil des Rentenbezügers wird versicherungsmathematisch in eine Altersrente umgerechnet und die künftige Rentenleistung lebenslanglich um diesen Betrag gekürzt. Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen werden auf dieser gekürzten Altersrente berechnet. Für die Kürzung gilt Art. 19g FZV.

20.3 Vorsorgeausgleich nach dem Altersrücktritt

1. Wird ein Bezüger einer Altersrente durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil verpflichtet, einen Teil seiner Rentenleistung an den geschiedenen Ehegatten abzutreten, so reduziert sich die künftige Altersrente um diesen Betrag. Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen werden auf dieser reduzierten Altersrente berechnet. Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten werden vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.
2. Die dem geschiedenen Ehegatten zugesprochene Rente wird nach den bei Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteils geltenden versicherungstechnischen Grundlagen (Art. 19h FZV) individuell in eine lebenslängliche Rente umgerechnet.
3. Der Anspruch auf die Rente aus Vorsorgeausgleich endet mit dem Tod des berechtigten Ehegatten.
4. Gehört der geschiedene Ehegatte einer Vorsorgeeinrichtung an, so wird die individuell berechnete Rente einmal jährlich, verzinst mit dem in diesem Jahr geltenden halben Zinssatz gemäss Art. 8.2 lit. b), an dessen Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Übertragung erfolgt anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil.
5. Hat der geschiedene Ehegatte das frühestmögliche Rücktrittsalter nach Art. 1 Abs. 3 BVG erreicht und kann er seinen Anspruch nicht in eine Vorsorgeeinrichtung einbringen, so erfolgt die Rentenzahlung nach den Bestimmungen von Art. 21.1 Ziff. 2 direkt an die von der berechtigten Person bestimmte Zahladresse.

6. Erfolgt der Übertrag der Rente an eine Vorsorgeeinrichtung, kann der geschiedene Ehegatte eine Kapitalabfindung anstelle der lebenslänglichen Rente verlangen. Die Höhe der Kapitalabfindung wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet. Eine schriftliche Erklärung hat vor der ersten Rentenzahlung zu erfolgen.

20.4 Wiedereinkauf nach Vorsorgeausgleich

1. Die versicherte Person kann den nach Art. 20.2 Ziff. 1 und 2 an den berechtigten Ehegatten übertragenen Betrag jederzeit wieder ganz oder teilweise in ihre Vorsorge einbringen.
2. Bei Bezüglern von Invaliditätsleistungen, die im Sinne der IV mindestens 70% invalid sind, ist der Wiedereinkauf ausgeschlossen. Bei teilinvaliden versicherten Personen ist der Einkauf auf den Teil des Altersguthabens beschränkt, welches im Zeitpunkt des Einkaufes nicht dem Teilrentenanspruch entspricht.
3. Der Wiedereinkauf führt nie zu einer Erhöhung einer vormals durch Vorsorgeausgleich gekürzten laufenden Invalidenrente.
4. Die getätigten Einlagen werden anteilmässig dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

Art. 21 Auszahlung

21.1 Fälligkeit

1. Kapitalleistungen werden vier Wochen, nachdem alle zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente bei der Stiftung eingegangen sind, fällig.
2. Die Ausrichtung von Rentenleistungen erfolgt monatlich, jeweils zu Beginn des entsprechenden Monats. Entsteht der Rentenanspruch nicht an einem Monatsersten, so wird eine Teilrente ausgerichtet. Die Rente wird bis zum Ende des Monats ausgerichtet, in welchem die Bezugsberechtigung gemäss diesem Reglement erlischt.
3. Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig.

21.2 Verzugszins

1. Bei Rentenzahlungen ist vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an einen Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.
2. Ist die in Art. 21.1 Ziff. 1 genannte Frist abgelaufen, ist bei Kapitalleistungen ein Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes zu entrichten.
3. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die für die Überweisung notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins in der Höhe des Mindestzinses zuzüglich 1 Prozent zu bezahlen.

21.3 Geringfügigkeit

1. Beträgt die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% bzw. die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so wird der anspruchsberechtigten Person anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung entrichtet. Bei Altersrenten sowie bei nach BVG-Logik geführten temporären Invaliditätsrenten wird anstelle einer Rente das reglementarische Altersguthaben bzw. das projizierte Altersguthaben ohne Zins entrichtet. In allen anderen Fällen wird die Kapitalabfindung nach versicherungstechnischen Regeln und in Anwendung der per Anspruchszeitpunkt geltenden Stiftungsgrundlagen ermittelt.
2. Mit der Kapitalauszahlung erlöschen sämtliche weitere Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.

21.4 Abtretung und Verpfändung

1. Leistungsansprüche aus diesem Reglement sind, soweit gesetzlich zulässig, der Zwangsvollstreckung entzogen und dürfen vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleibt die Verpfändung gemäss den Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.
2. Bereits fällig gewordene Leistungsansprüche dürfen mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sich diese Forderungen auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

21.5 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 führt.
2. Erbringt die Stiftung Vorleistungen im Sinne von Art. 21.6 Ziff. 2 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.

21.6 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 erbringt die Vorleistung im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.
2. Ist die Übernahme der Rentenzahlung durch die obligatorische Unfall- bzw. durch die Militärversicherung oder eine Trägerin der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG umstritten, kann eine Vorleistung der Stiftung verlangt werden. Die Stiftung erbringt Vorleistungen im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG. Wird der Fall von einem anderen Versicherungsträger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

21.7 Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung, Verrechnung

Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung überwiesen hat, so ist ihr die Austrittsleistung so weit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit die Rückerstattung unterbleibt.

Art. 22 Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzung

22.1 Überentschädigung

1. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen gemäss Art. 22.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.
2. Altersleistungen werden in gleicher Weise gekürzt, solange von der Militär- oder Unfallversicherung oder vergleichbare ausländische Leistungen erbracht werden. Die Stiftung ist nicht verpflichtet Leistungskürzungen nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quarter UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG auszugleichen.
3. Während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches gemäss Art. 26a BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
4. Wird bei einer Scheidung eine Alters- oder Invalidenrente nach dem reglementarischen Rücktrittsalter geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Rente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.
5. In jedem Fall werden mindestens diejenigen Leistungen erbracht, die gemäss BVG und dessen Anrechnungsregeln zu erbringen sind.

22.2 Anrechenbare Einkünfte, Ausnahmen

1. Als anrechenbare Einkünfte gelten nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, welche der anspruchsberechtigten Person infolge des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden.
2. Die anrechenbaren Einkünfte des hinterbliebenen Ehepartners und der Waisen werden zusammengerechnet.

3. Als anrechenbare Einkünfte gelten:
 - a) Leistungen der AHV/IV mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen;
 - b) Leistungen von ausländischen Sozialversicherungseinrichtungen;
 - c) Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung;
 - d) Leistungen von in- und ausländischen Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen;
 - e) Leistungen von privaten Versicherungen, zu deren Prämien der Arbeitgeber mindestens die Hälfte beigetragen hat;
 - f) Das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen einer invaliden versicherten Person. Dabei wird in der Regel auf das von der IV-Stelle dem Invaliditätsgrad zu Grunde gelegte Validen- und Invalideneinkommen und die Reserwerbsfähigkeit des Versicherten abgestellt.
4. Einmalige Kapitalleistungen werden mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet.
5. Folgende Leistungen werden nicht angerechnet:
 - a) Leistungen aus privaten Versicherungen;
 - b) Hilflosenentschädigungen, Genugtuungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen;
 - c) Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.
6. Die Anspruchsberechtigten haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

22.3 Leistungskürzungen

1. 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.
2. Die Stiftung ist nicht verpflichtet Leistungsverweigerungen oder -kürzungen, welche die obligatorische Unfallversicherung oder die Eidgenössische Militärversicherung auf Grundlage von Artikel 21 ATSG, 37 und 39 UVG oder Artikel 65 und 66 MVG einschränken, sistieren, aufheben oder verweigern, auszugleichen.

22.4 Vorsorgerechtliche Einstellung der Rentenzahlung

Die Vorsorgeeinrichtung stellt ab dem Zeitpunkt, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 52a ATSG die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat, die Zahlung der Invalidenrente ebenfalls vorsorglich ein.

Art. 23 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

Die Stiftung kann vom Anwärter auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung verlangen, dass er ihre Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt, soweit die Stiftung nicht in Anwendung des BVG in die Ansprüche der versicherten Person, seiner Hinterlassenen und der anderen Anspruchsberechtigten tritt. Die Stiftung ist berechtigt die Ausrichtung der Leistungen bis zur Abtretung der Forderungen aufzuschieben.

Art. 24 Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung

Die Rentenleistungen werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden. Er erläutert die Beschlüsse in seinem Jahresbericht.

V. Wohneigentum

Art. 25 Wohneigentum

25.1 Vorbezug und Verpfändung

1. Die versicherte Person kann bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, längstens jedoch bis zum Erreichen des ordentlichen reglementarischen Altersrücktritts, 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. Vorbehalten bleiben die Beschränkungen infolge freiwilliger Weiterversicherung gemäss Art. 7.7 Abs. 9 dieses Reglements.
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, welches nicht dem Teilrentenanspruch bzw. der provisorischen Weiterversicherung entspricht.
3. Der Vorbezug wird anteilmässig vom obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben abgezogen. Die Rückzahlung des Vorbezuges richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung und die Gutschrift auf dem Alterskonto erfolgt im gleichen Verhältnis zugunsten des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens wie beim Vorbezug.
4. Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist bei Vorbezug und Verpfändung die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners erforderlich. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners nicht beibringen, so kann sie das Zivilgericht anrufen.
5. Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist bei Vorbezug und Verpfändung ein Zivilstandsnachweis erforderlich.
6. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung.

25.2 Leistungskürzung und Steuerpflicht

Der Versicherte kann mit einem schriftlichen Gesuch Auskunft verlangen über den Betrag, der ihm für Wohneigentum zur Verfügung steht und die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Stiftung vermittelt auf besondere Anfrage hin eine Zusatzversicherung zur Deckung der entstehenden Versicherungslücken und macht den Versicherten auf die Steuerpflicht aufmerksam.

25.3 Fälligkeit

1. Die Stiftung zahlt den Bezug spätestens nach 6 Monaten aus, nachdem die versicherte Person den Anspruch geltend gemacht hat. Bei Unterdeckung kann die Stiftung diese Frist auf 12 Monate erstrecken. Bei Vorliegen einer erheblichen Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezuges, welcher zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient, verweigern.
2. Wird die Liquidität der Stiftung durch Vorbezüge in Frage gestellt, so kann die Stiftung die Erledigung der Gesuche aufschieben. Der Stiftungsrat legt eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest.

25.4 Kosten

Die Stiftung stellt der versicherten Person interne und externe Kosten in Rechnung.

VI. Besondere Bestimmungen

Art. 26 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Die versicherten Personen 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. Rentenberechtigte Personen haben auf Verlangen der Stiftung einen Lebensnachweis beizubringen. Invalide haben ihr anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrades zu melden.
3. Die Stiftung ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines 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.
4. 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. 22 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen kürzen.
5. Versicherte Personen, die über mehrere Vorsorgeverhältnisse verfügen und deren Summe ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die Begrenzung gemäss Art. 79c BVG übersteigt, müssen die Stiftung über die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse und die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
6. Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für versicherte Personen und Rentenbezüger oder ihre Hinterlassenen ergeben. Sollten der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.
7. Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen oder empfangen, der Auskunfts- und Meldepflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen und deshalb der Anspruch oder dessen Umfang nicht festgestellt werden kann. Auf das Leistungsgesuch wird zudem nicht eingetreten oder die Ausrichtung von bereits zugesicherten Leistungen sistiert, wenn
 - a) trotz schriftlicher Aufforderung mit dem Hinweis auf die Rechtsfolgen, die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden oder
 - b) wenn sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung nicht unterzieht oder
 - c) wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden wird.

Art. 27 Information der Versicherten und der Rentenbezüger

1. Die Stiftung informiert gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG ihre Versicherten jährlich in geeigneter Form
 - a) über ihre Leistungsansprüche, den versicherten Lohn, den Beitragssatz und ihr Altersgut haben;
 - b) über die Organisation der Stiftung, die Finanzierung sowie über die Mitglieder des paritätisch besetzten Stiftungsrates.
2. Die Stiftung informiert auf Anfrage hin über die Kapitalerträge, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgradverlauf.
3. Im Freizügigkeitsfall erstellt die Stiftung eine Austrittsabrechnung und weist auf die gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschatzes hin.
4. Auf Anfrage hin werden den versicherten Personen und den Rentenbezügern weitere notwendigen Informationen abgegeben.

Art. 28 Datenschutz und Schweigepflicht

1. Zwecks Durchführung der beruflichen Vorsorge werden durch die Vorsorgeeinrichtung Personendaten entgegengenommen, bearbeitet und aufbewahrt.
2. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann die Vorsorgeeinrichtung zur Erfüllung ihrer Aufgaben Daten insbesondere an andere Vorsorgeeinrichtungen, Behörden sowie an von ihr mit der Rückdeckung von Risiken beauftragte Versicherungseinrichtungen (nachfolgend externe Datenempfänger) weiterleiten und verarbeiten lassen. Soweit erforderlich, erteilt die versicherte Person hierzu ihre schriftliche Einwilligung.
3. Die Vorsorgeeinrichtung sowie die beauftragten externen Datenempfänger achten dabei auf die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und treffen alle notwendigen organisatorischen und technischen Massnahmen, um die Einhaltung dieser Bestimmungen, insbesondere den Schutz vertraulicher Daten, sicherzustellen.
4. Alle Personen, die an Führung, Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Stiftung beteiligt sind, unterliegen der Schweigepflicht, über die ihnen dabei zur Kenntnis gelangten, persönlichen Verhältnisse von Destinatären und Begünstigten sowie geschäftlichen Angelegenheiten der Stiftung und des Arbeitgebers, und zwar auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit für die Stiftung.
5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Art. 85a bis 86a BVG sowie des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Art. 29 Meldung von zu Unrecht bezogenen Leistungen

1. Vorsorgeeinrichtungen, die bei der Ausübung ihrer Aufgaben feststellen, dass eine Person zu Unrecht Leistungen bezogen hat, sind berechtigt, dies den Organen der betroffenen Sozialversicherung sowie den Organen der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen zu melden.
2. Erstattet eine Fachstelle eine Meldung gemäss Art. 40 BVG, so muss die Vorsorgeeinrichtung der Fachstellen den Eintritt der Fälligkeit folgender Ansprüche der ihr gemeldeten versicherten Person unverzüglich melden:
 - a). Auszahlung der Leistung als einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
 - b) Barauszahlung nach Artikel 5 FZG in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
 - c) Vorbezug zur Wohneigentumsförderung nach Artikel 30c des vorliegenden Gesetzes und nach Artikel 331e OR.
3. Sie muss der Fachstelle auch die Verpfändung von Vorsorgeguthaben dieser Versicherten nach Artikel 30b sowie die Pfandverwertung dieses Guthabens melden.
4. Die Meldungen nach den Absätzen 1 - 3 haben schriftlich durch eingeschriebene Postsendung oder auf andere Weise gegen Empfangsbestätigung zu erfolgen.
5. Die Vorsorgeeinrichtung darf eine Überweisung nach Absatz 2 frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vornehmen.

VII. Organisation der Stiftung

Art. 30 Organe und Beauftragte

1. Oberstes Organ der Stiftung ist der Stiftungsrat. Er leitet die Stiftung gemäss Gesetz, Statuten, Reglementen und aufsichtsrechtlichen Weisungen.
2. Von der Stiftung beauftragt sind:
 - Geschäftsführung der Stiftung,
 - Revisionsstelle und
 - 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 im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
5. Der Stiftungsrat reicht den Jahresbericht, die Revisionsstelle den Revisionsbericht und der anerkannte Experte für berufliche Vorsorge das periodisch zu erstellende versicherungstechnische Gutachten an die Aufsichtsbehörde ein.

Art. 31 Weitere Reglemente

1. Zusätzlich zum Organisationsreglement bestehen das Anlagereglement, das Wahlreglement, das Teilliquidationsreglement sowie das Reglement über Rückstellungen und Schwankungsreserven.
2. Sämtliche Reglemente werden vom Stiftungsrat erlassen und bei Bedarf angepasst. Sie sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Für das Teilliquidationsreglement muss die Aufsichtsbehörde eine Genehmigungsverfügung erlassen.

VIII. Schlussbestimmungen

Art. 32 Rechtspflege

1. Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige ordentliche Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Unternehmens, bei welchem die versicherte Person angestellt wurde.
2. Im Übrigen gelten die Bestimmungen nach Art. 73 und 74 BVG.

Art. 33 Anwendung des Reglementes und Lückenfüllung

1. Allfällige erforderliche Ausführungsbestimmungen zum Reglement werden durch den Stiftungsrat erlassen.
2. 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.
3. 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.

Art. 34 Übergangsbestimmungen

1. Die Austrittsleistungen der versicherten Personen per 31.12.2022 bleiben bei Inkrafttreten dieses Reglementes per 01.01.2023 vollständig gewahrt.
2. Die laufenden und anwartschaftlichen Ansprüche der Rentenbezüger per 31.12.2022 bleiben mit der Einführung des neuen Reglementes unverändert. Ausgenommen sind die Bestimmungen über den Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft (Art. 20).
3. Für die Übererschädigungsberechnung ist Art. 22 dieses Reglementes auch auf die aufgrund des vor dem 1. Januar 2023 gültigen Reglementes entstandenen Renten anwendbar.
4. Für sämtliche versicherten Personen und Bezüger von Invalidenrenten mit Jahrgang zwischen 1972 und 1960, die am 31.12.2022 der Stiftung angehörten und Alter 63 noch nicht vollendet haben, werden die am 31.12.2022 versicherten Altersleistungen im Alter 63 in Franken, sowie die am 01.01.2023 versicherten Altersleistungen im Alter 63 in Franken verglichen. Ist die per 31.12.2022 versicherte Altersleistung höher, so wird die Differenz festgehalten. Im Zeitpunkt der Pensionierung mit Alter 65 hat der die versicherte Person Anspruch auf eine Zusatzrente in Höhe dieser Differenz. Für den Jahrgang 1972 wird die Differenz auf 20% des Betrags reduziert, für den Jahrgang 1971 auf 40%, für den Jahrgang 1970 auf 60% und für den Jahrgang 1969 auf 80%. Ab Jahrgang 1968 und älter wird die gesamte Zusatzrente entrichtet. Die Altersleistungen per 31.12.2022 werden mit einem Zinssatz von 1.0% hochgerechnet, diejenigen per 01.01.2023 mit einem Zinssatz von 1.5%.
5. Für sämtliche versicherten Personen mit Jahrgang 1959 und Jahrgang 1958, die am 31.12.2022 der Stiftung angehörten und Alter 63 bereits vollendet haben, gilt Abs. 4 sinngemäss. Die Berechnung wird für Jahrgang 1959 auf Alter 64 gerechnet und für Jahrgang 1958 auf Alter 65.

Art. 35 Änderung des Reglementes, Inkrafttreten

1. 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.
2. Bestimmungen, die zusätzliche Leistungen des Unternehmens vorsehen oder zur Folge haben, können nicht ohne dessen Zustimmung erlassen werden.
3. Dieses Reglement wurde am 4. November 2022 vom paritätisch besetzten Stiftungsrat beschlossen und tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Es ersetzt das Reglement von 3. November 2021, gültig ab 1. Januar 2022.

Zürich, 4. November 2022

Der Stiftungsrat

Stefan Frey
Präsident

Cornelia Stettler
Aktuarin

Anhang 5: Sanierungsmassnahmen

Dieser Anhang beschreibt, wie der Stiftungsrat anlässlich einer Unterdeckung vorzugehen hat und nach welchen Grundsätzen er seine Handlungen vornimmt.

Art. 1 Art der Unterdeckung

1. Eine Unterdeckung liegt vor, wenn der Deckungsgrad gemäss revidierter Jahresrechnung unter 100% liegt.
2. Eine Unterdeckung ist gering, wenn sie ohne die in Art. 65d Abs. 3 BVG vorgesehenen Sanierungsmassnahmen innerhalb von 5 Jahren beseitigt werden kann. Ist dies nicht gegeben, liegt eine erhebliche Unterdeckung vor.

Art. 2 Allgemeine Informationspflicht

1. Die Vorsorgeeinrichtung informiert die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber sowie die Destinatäre über das Ausmass der Unterdeckung, die festgelegten Massnahmen sowie über den Zeitraum, innerhalb welchem die Unterdeckung voraussichtlich behoben werden kann. Im Weiteren informiert sie über die Umsetzung und Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen.
2. Über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung muss die Meldung an die Aufsichtsbehörde spätestens dann erfolgen, wenn die Unterdeckung in der Jahresrechnung ausgewiesen ist (Art. 44 Abs. 2 Bst. a BVV 2).

Art. 3 Aufgabe des Stiftungsrats bei einer Unterdeckung

1. Der Stiftungsrat trifft die zur Beseitigung einer Unterdeckung notwendigen Sanierungsmassnahmen auf Empfehlung des Experten.
2. Der Stiftungsrat überprüft die Umsetzung getroffener Sanierungsmassnahmen periodisch, mindestens aber einmal jährlich.

Art. 4 Vorgehen des Stiftungsrats bei der Festlegung von Massnahmen

1. Bei der Ausgestaltung der Massnahmen hat der Stiftungsrat stets so vorzugehen, dass die Massnahmen verhältnismässig und dem Grad der Unterdeckung angemessen sind. Er beachtet dabei, dass die aus Massnahmen abgeleitete Finanzierung angemessen zwischen den Destinatären und den Arbeitgebern verteilt wird.
2. Im Falle einer erheblichen Unterdeckung müssen die Massnahmen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb von 7 Jahren seit deren Entstehung modellmässig zu beheben, wobei eine Frist von 10 Jahren nicht überschritten werden sollte.
3. Die Verhältnismässigkeit äussert sich insofern, als der Stiftungsrat keine Massnahmen gemäss Art. 65d Abs. 3 BVG ergreift, wenn eine geringe Unterdeckung vorliegt.
4. Im Falle einer erheblichen Unterdeckung prüft der Stiftungsrat sämtliche in Art. 65d und Art. 65e BVG vorgesehenen Massnahmen. Die Summe aller Sanierungsmassnahmen präsentiert sich derart, dass mit geringstmöglichem Eingriff das definierte Sanierungsziel erreicht wird.

Art. 5 Sanierungsmassnahmen

1. Zwecks Beseitigung einer bestehenden Unterdeckung kann der Stiftungsrat eine oder mehrere der folgenden Sanierungsmassnahmen beschliessen. Hierbei ist das Subsidiaritätsprinzip zu beachten, wonach zuerst Massnahmen der 1. Stufe zu prüfen sind und erst auf Massnahmen der Folgestufe zurückgegriffen werden darf, wenn jene der vorangehenden Stufe alleine nicht zum Ziel führen. Die Darstellung auf der Folgeseite stellt diesen Zusammenhang grafisch dar.
2. Keiner Stufe zuzuordnen sind alleinig durch den Arbeitgeber oder durch eine seiner patronalen Wohlfahrtsstiftung finanzierte Einmaleinlagen zur Reduktion oder Ausfinanzierung einer Unterdeckung. Auf diese Mittel kann der Arbeitgeber zu keinem späteren Zeitpunkt zurückgreifen.

5.1 Massnahmen 1. Stufe

1. Umfasst alle Massnahmen, welche eine Verbesserung des Deckungsgrades bewirken können, die aber nicht unter den Massnahmenkatalog von Art. 65d Abs. 3 und 4 BVG fallen.
2. Beispiele solcher Massnahmen sind (nicht abschliessende Aufzählung), wobei die Chronologie innerhalb einer Stufe nicht als Abfolge zu verstehen ist:

a) Minderverzinsung der Altersguthaben

Auf umhüllenden Altersguthaben kann auf dem gesamten bzw. auf gesplitteten Altersguthaben auf dem überobligatorischen Altersguthaben eine Minder- oder Nullverzinsung beschlossen werden. Dabei ist sicherzustellen, dass hierdurch die Verzinsung des BVG-Obligatoriums nicht tangiert wird (siehe hierzu Massnahmen 3. Stufe).

b) Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht

Der Arbeitgeber kann Einlagen in ein gesondertes Konto *Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht* tätigen und auch Mittel aus der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen.

Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen, sie werden nicht verzinst und dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden.

Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.

c) Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum

Der Vorbezug für Wohneigentum wird für die Dauer der Unterdeckung verweigert. Die Einschränkung des Vorbezugs ist auf den Vorbezug für Wohneigentum zwecks Rückzahlung von Hypothekarschulden begrenzt (Art. 6a WEFV).

5.2. Massnahmen 2. Stufe

a) Sanierungsbeiträge

Sofern eine erhebliche Unterdeckung vorliegt und keine Ausfinanzierung durch eine Einmaleinlage des Arbeitgebers oder eine patronale Wohlfahrtsstiftung erfolgt, sind paritätische Sanierungsbeiträge zu erheben. Hierfür ist keine Zustimmung des Arbeitgebers notwendig. Der Arbeitgeber kann in Abweichung hiervon auch höhere Sanierungsbeiträge leisten.

Die Höhe der Beiträge wird nach Rücksprache mit dem Experten für berufliche Vorsorge festgelegt. Hierbei wird auch geklärt, ob unter Berücksichtigung von Art. 65d Abs. 3 lit. b BVG von Rentnerinnen und Rentnern ein Betrag zur Behebung der Unterdeckung erhoben werden soll. Der Sanierungsbeitrag von Rentnern darf aber nur auf Leistungserhöhungen erhoben werden, auf die kein gesetzlicher oder reglementarischer Anspruch bestand. Den Rentnern steht dabei kein Mitspracherecht zu.

In jedem Fall dürfen durch die Sanierungsmassnahmen die wohlerworbenen Rechte der Destinatäre nicht verletzt werden und die Massnahmen dürfen nicht rückwirkend eingeführt werden.

5.3. Massnahmen 3. Stufe

1. Sofern sich die Massnahmen der 1. und 2. Stufe als ungenügend erweisen, kann der Stiftungsrat nach vorgängiger Orientierung der Versicherten, eine Minderverzinsung des BVG-Guthabens beschliessen.
2. Hierbei ist zu beachten, dass der auf dem BVG-Guthaben gewährte Mindestzinssatz gemäss Artikel 15 Abs. 2 BVG während der Dauer der Unterdeckung, längstens jedoch während fünf Jahren, um maximal 0.5%-Punkte unterschreiten werden darf (Art. 65d Abs. 4 BVG).
3. Im Falle einer umhüllenden Vorsorgelösung ist daher stets durch Vergleich (Schattenrechnung) sicherzustellen, dass durch eine Minder- oder Nullverzinsung diese Restriktion nicht verletzt wird.

Orientierungsraster über die abhängig von der Unterdeckung zu treffenden Massnahmen

Art der Unterdeckung	Dauer der Unterdeckung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geringe Unterdeckung	Massnahmen der 1. Stufe allein vermögen die Unterdeckung in maximal 5 Jahren zu beseitigen.									
Erhebliche Unterdeckung	Es sind Massnahmen der 2. und/oder 3. Stufe notwendig, wobei eine Kombination mit Massnahmen der 1. Stufe möglich ist. Hierbei ist sicherzustellen, dass die Massnahmen verhältnismässig sowie geeignet sind, die Unterdeckung modellmässig in 7 bis maximal 10 Jahren zu beseitigen.									
Art der Unterdeckung										
Die Art der Unterdeckung kann nicht unmittelbar aus dem Deckungsgrad abgeleitet werden, sondern ergibt sich aus der Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung.										
Eine geringe Unterdeckung liegt vor, wenn mit Massnahmen der 1. Stufe die Unterdeckung modellmässig in maximal 5 Jahren beseitigt werden kann. Andernfalls liegt eine erhebliche Unterdeckung vor.										

Art. 6 Inkrafttreten

Die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung treten per 1. Januar 2023 in Kraft.