

Vorsorgereglement

Liberty BVG Sammelstiftung

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen

Begriffe

Allgemeine Bestimmungen

- Art. 1 Organisation und Zweck der Stiftung
- Art. 2 Inhalt des Reglements
- Art. 3 Aufnahme in die Vorsorge
- Art. 4 Vorsorgeschutz
- Art. 5 Unbezahlter Urlaub
- Art. 6 Auskunfts-, Melde- und Sorgfaltspflicht

Lohn-/Einkommensbegriffe

- Art. 7 Versicherter Lohn/versichertes Einkommen
- Art. 8 Lohn-/Einkommensänderungen
- Art. 9 Versicherter Lohn/versichertes Einkommen bei Invalidität

Vorsorgeleistungen

- Art. 10 Versicherte Leistungen gemäss Vorsorgeplan
- Art. 11 Vorsorgeguthaben
- Art. 12 Altersdefinitionen für die Leistungsberechtigung
- Art. 13 Rentenberechtigzte Kinder

Altersleistungen

- Art. 14 Altersrente
- Art. 15 Alterskapital
- Art. 16 Pensionierten-Kinderrente

Invaliditätsleistungen

- Art. 17 Invalidenrente
- Art. 18 Invaliden-Kinderrente
- Art. 19 Beitragsbefreiung

Todesfalleleistungen

- Art. 20 Ehegattenrente bzw. Partnerrente
- Art. 21 Lebenspartnerrente
- Art. 22 Anspruch des geschiedenen Ehegatten bzw. ehemals eingetragenen Partners
- Art. 23 Waisenrente
- Art. 24 Todesfallkapital

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

- Art. 25 Auszahlung der Leistungen
- Art. 26 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen
- Art. 27 Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen
- Art. 28 Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten
- Art. 29 Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung
- Art. 30 Verrechnung
- Art. 31 Abtretungs- und Verpfändungsverbot
- Art. 32 Vorleistung

Austrittsleistungen

- Art. 33 Austrittsleistungen (Freizügigkeit)
- Art. 34 Barauszahlung

Weitere Leistungen

- Art. 35 Wohneigentumsförderung
- Art. 36 Ehescheidung bzw. Auflösung eingetragener Partnerschaft

Finanzierung

- Art. 37 Beiträge und Kosten
- Art. 38 Sicherheitsfonds BVG
- Art. 39 Eintrittsleistungen
- Art. 40 Einkäufe
- Art. 41 Auskauf vorzeitige Pensionierung
- Art. 42 Arbeitgeberbeitragsreserven ohne Verwendungsverzicht
- Art. 43 Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht

Weitere Bestimmungen

- Art. 44 Information der versicherten Personen
- Art. 45 Datenschutz und Schweigepflicht
- Art. 46 Freie Mittel
- Art. 47 Schwankungsreserven und Rückstellungen
- Art. 48 Überschüssige Anteile
- Art. 49 Finanzielles Gleichgewicht/Versicherungstechnischer Fehlbetrag
- Art. 50 Massnahmen bei Unterdeckung
- Art. 51 Teil- oder Gesamtliquidation
- Art. 52 Auflösung des Anschlussvertrages
- Art. 53 Haftung
- Art. 54 Lücken im Reglement
- Art. 55 Reglementsänderungen
- Art. 56 Massgebende Sprache und Gleichstellung
- Art. 57 Gerichtsstand und anwendbares Recht
- Art. 58 Übergangsbestimmungen
- Art. 59 Inkrafttreten

Anhang I: Verbandsvorsorge

Anhang II: Umwandlungssätze

Anhang III: Vorsorgeausgleich bei Scheidung und Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

Abkürzungen

In diesem Reglement werden Abkürzungen genannt, welche folgende Bedeutung haben:

AHVG

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946

AHVV

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982

BVV 2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984

FZG

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993

FZV

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992

OR

Obligationenrecht vom 30. März 1911

PartG

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981

WEFV

Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994

ZGB

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

Begriffe

In diesem Reglement haben die Begriffe folgende Bedeutung:

Arbeitgeber

Die Firma bzw. der Selbständigerwerbende, welche/r mit der Stiftung einen Anschlussvertrag zur Versicherung des Personals bzw. des Selbständigerwerbenden abschliesst.

Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht

Dieser Begriff wird in Art. 43 definiert.

Arbeitgeberbeitragsreserven ohne Verwendungsverzicht

Dieser Begriff wird in Art. 42 definiert.

Arbeitnehmer

Alle Personen, die mit dem angeschlossenen Arbeitgeber in einem Arbeitsverhältnis stehen.

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Auskauf vorzeitige Pensionierung

Einkäufe, um die Kürzung der Altersleistungen beim vorzeitigen Altersrücktritt zu reduzieren.

Ausserobligatorium

Das Tätigkeitsgebiet der Stiftung bezieht sich auf den unter- und überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge.

Berufsverband

Berufsverband, der die Stiftung im Sinne von Art. 44 BVG als seine Verbandsvorsorgeeinrichtung bestimmt hat.

BVG-Altersguthaben

Altersguthaben gemäss BVG (obligatorischer Anteil am gesamten Vorsorgeguthaben)

Eingetragene Partnerschaft

Die eingetragene Partnerschaft im Sinne des PartG ist einer Ehe gleichgestellt; die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist der Scheidung gleichgestellt.

Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Invalidität

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, bezogen auf das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich ausgeübte Arbeitspensum (Beschäftigungsgrad).

Kinder

Dieser Begriff wird in Art. 13 definiert.

Lebenspartner

Die Stiftung gewährt den ihr bekanntgegebenen Lebenspartnern Leistungen im Rahmen dieses Reglements.

Pensionierung

Tatsächliches Beenden der Erwerbstätigkeit; kann vor oder nach dem (reglementarischen) Referenzalter erfolgen.

Referenzalter gemäss AHVG

Darunter ist das Referenzalter der AHV (Alter 65 bzw. vollendetes 65. Altersjahr) zu verstehen.

Das Referenzalter der Frauen liegt bei:

- 64 Jahren für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter
- 64 Jahren und drei Monaten für Frauen mit Jahrgang 1961
- 64 Jahren und sechs Monaten für Frauen mit Jahrgang 1962
- 64 Jahren und neun Monaten für Frauen mit Jahrgang 1963
- 65 Jahren für Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger

Reglementarisches Referenzalter

Im Vorsorgeplan wird das reglementarische Referenzalter für jedes Vorsorgewerk definiert. Das reglementarische Referenzalter kann nicht über das Referenzalter gemäss AHVG hinaus festgelegt werden.

Risikoversicherungsvertrag

Die Stiftung wählt eine oder mehrere Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften zur Deckung der Risiken (Art. 67 BVG, Art. 42 und 43 BVV 2).

Selbständigerwerbender

Ein bei der Stiftung angeschlossener Selbständigerwerbender. Der Anschluss eines Selbständigerwerbenden ohne Personal setzt eine Mitgliedschaft bei einem durch die Stiftung akkreditierten Berufsverband voraus.

Begriffe (Fortsetzung)

Stiftung

Bei der Liberty BVG Sammelstiftung handelt es sich um eine Sammelstiftung der beruflichen Vorsorge.

Versicherte Person

Eine bei der Stiftung versicherte Person (versicherter Arbeitnehmer, versicherter Selbständigerwerbender).

Versicherter Lohn

Dieser ist im Vorsorgeplan definiert. Im Maximum ist der AHV-pflichtige Lohn unter Beachtung der Begrenzung von Art. 79c BVG (zehnfacher oberer BVG-Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG) und von Art. 60c BVV 2 (versicherter Lohn anderer Vorsorgeverhältnisse ist anzurechnen) versicherbar. Analoges gilt für das versicherte Einkommen des angeschlossenen Selbständigerwerbenden.

Vorsorgeguthaben

Dieser Begriff wird in Art. 11 definiert.

Vorsorgeplan

Die Vorsorgekommission beschliesst den Vorsorgeplan im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze, anhand des von der Stiftung offerierten Vorsorgeplans. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich.

Vorsorgewerk

Die Stiftung führt für jeden angeschlossenen Arbeitgeber (pro Anschlussvertrag) ein eigenes Vorsorgewerk. Für die Verbandsvorsorge von Berufsverbänden gelten zusätzlich die Regelungen im Anhang Verbandsvorsorge (Anhang I).

Vorsorgereglement

Gestützt auf Art. 9 der Stiftungsurkunde der Liberty BVG Sammelstiftung (nachfolgend «Stiftung»), erlässt der Stiftungsrat folgendes Vorsorgereglement (nachfolgend «Reglement»):

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Organisation und Zweck der Stiftung

- 1 Unter dem Namen Liberty BVG Sammelstiftung (nachfolgend «Stiftung») besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB und Art. 331 ff. OR mit Sitz in Schwyz.
- 2 Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht – ZBSA (nachfolgend «Aufsichtsbehörde»).
- 3 Die Organisation der Stiftung ist im Organisationsreglement geregelt.
- 4 Die Stiftung bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen für Arbeitnehmer der ihr angeschlossenen Arbeitgeber sowie für deren Angehörige und Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.
- 5 Selbständigerwerbende können sich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften bei der Stiftung versichern (Art. 44 BVG). Für die Verbandsvorsorge von Berufsverbänden gelten zusätzlich die Regelungen im Anhang Verbandsvorsorge (Anhang I).
- 6 Für die Deckung der Risiken Tod (vor der Pensionierung) und Invalidität schliesst die Stiftung Versicherungsverträge bei einer der Aufsicht unterstellten Versicherungsgesellschaft ab. Das Langlebkeitsrisiko und das Mortalitätsrisiko trägt die Stiftung selbst.
- 7 Die Stiftung gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie führt zu diesem Zweck für jede versicherte Person eine «Schattenrechnung», aus der das BVG-Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.
- 8 Die Stiftung führt die Altersvorsorge im Beitragsprimat im Sinne des FZG.

Art. 2 Inhalt des Reglements

- 1 Das vorliegende Reglement regelt die Rechte und Pflichten der versicherten oder anspruchsberechtigten Personen gegenüber der Stiftung sowie die Beziehungen zwischen versicherten Personen, Arbeitgeber und Stiftung.
- 2 Das Vorsorgewerk kann für die versicherten Personen jedes Kollektivs in Anwendung von Art. 1d BVV 2 bis zu drei

Vorsorgepläne anbieten. Zu deren Bildung müssen objektive Kriterien festgelegt werden. Diese sind z.B. Dienstalter, ausgeübte Funktion, hierarchische Stellung im Betrieb, Alter oder das Lohnniveau. Die Vorsorgepläne sind Bestandteil dieses Reglements.

- 3 Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die Zusatzvorsorge getrennte Vorsorgepläne, so gelten die in diesem Reglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.

Art. 3 Aufnahme in die Vorsorge

1 Aufnahmebedingungen

In der Stiftung werden Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende im Sinne von Art. 1 Ziff. 5 ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres aufgenommen, die vom Arbeitgeber einen Jahreslohn erhalten, der den Mindestlohn gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG übersteigt; vorbehalten bleibt Ziff. 4.

2 Aufnahmezeitpunkt

Sofern im Vorsorgeplan nichts Anderes festgelegt ist, erfolgt die Aufnahme einer versicherten Person des Vorsorgewerks frühestens:

- a) am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Invalidität und Tod;
- b) und ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für die Altersleistungen, aber spätestens bis zum Referenzalter bzw. im Rahmen von Art. 33b BVG bis:
 - zum 70. Altersjahr für Männer und für Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger;
 - zum 69. Altersjahr und neun Monate für Frauen mit Jahrgang 1963;
 - zum 69. Altersjahr und sechs Monate für Frauen mit Jahrgang 1962;
 - zum 69. Altersjahr und drei Monate für Frauen mit Jahrgang 1961; und
 - zum 69. Altersjahr für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter.

3 Teilinvalide

Personen, die bei der Aufnahme in die Stiftung teilweise (weniger als 70%) invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

4 Freiwillige Aufnahme

In der Stiftung können freiwillig aufgenommen und versichert werden, sofern dies im Vorsorgeplan mit dem angeschlossenen Arbeitgeber vereinbart ist:

- Voll- oder Teilzeitbeschäftigte, deren massgebender Jahreslohn die obligatorische Eintrittsschwelle nach BVG nicht erreicht;
- Arbeitnehmer, die bei dem angeschlossenen Arbeitgeber nebenberuflich tätig sind und bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.

5 Ausnahmen

In die Stiftung werden nicht aufgenommen:

- Arbeitnehmer, die das Referenzalter bereits erreicht oder überschritten haben, es sei denn, es handle sich um Arbeitnehmer mit aufgeschobenem Bezug der Altersleistung, die als versicherte Personen im Rahmen eines Kollektivübertrittes von der Stiftung übernommen werden;
- Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist;
- Arbeitnehmer mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge auf den Zeitpunkt, auf den die Verlängerung vereinbart wurde; die Aufnahme erfolgt für Arbeitnehmer mit mehreren aufeinanderfolgenden befristeten Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber, die insgesamt länger als drei Monate dauern, wenn kein Unterbruch drei Monate übersteigt, ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so wird der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses aufgenommen;
- Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70% invalid sind, sowie Personen, die provisorisch gemäss Art. 26a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung weiterversichert werden.

6 Freiwillige Weiterführung der Versicherung für FAR-Rentenbezüger

Versicherte Personen, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil sie eine Überbrückungsrente der Stiftung für den flexiblen Altersrücktritt im Bauhauptgewerbe (Stiftung FAR) beziehen, können die Altersvorsorge bei der Liberty BVG Sammelstiftung (Stiftung) weiterführen.

- 7 Die Weiterversicherung schliesst die vorzeitige (Teil-)Pensionierung gemäss Art. 14 Ziff. 3 aus.
- 8 Es wird nur die Sparversicherung mit jährlichen Altersgutschriften weitergeführt. Während der Dauer der freiwilligen Weiterversicherung bis zum reglementarischen Referenzalter entfällt die Versicherung für Invalidität und Tod, mit Ausnahme des Todesfallkapitals gemäss Art. 24 Ziff. 1.
- 9 Die Weiterführung der Vorsorge ist der Stiftung spätestens bis zum Beginn der Leistungen der Stiftung FAR mitzuteilen.
- 10 Ein Vorbezug für Wohneigentum ist ab Beginn der FAR-Leistungen nicht mehr zulässig. Ein vorzeitiger Kapitalbezug

gemäss Art. 35 während dem Bezug einer Überbrückungsrente der Stiftung FAR ist ausgeschlossen.

- 11 Die jährlichen Altersgutschriften werden von der Stiftung FAR festgesetzt und als Einmaleinlage dem Vorsorgeguthaben gutgeschrieben.

12 Freiwillige Weiterversicherung bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung 58. Altersjahr

Eine versicherte Person, die nach vollendetem 58. Altersjahr aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die Weiterführung im bisherigen Umfang gemäss nachfolgenden Ziff. 13 ff. bei der Stiftung verlangen. Eine vom Arbeitgeber initiierte Auflösung des Arbeitsverhältnisses im gegenseitigen Einverständnis gilt als Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.

- 13 Die versicherte Person hat die Weiterführung der Versicherung innert 30 Tagen seit Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung schriftlich zu verlangen.

- 14 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, während der Weiterversicherung die Altersvorsorge durch Beiträge weiter aufzubauen. Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.

- 15 Bei verlangter Weiterversicherung wird der letzte versicherte Lohn vor Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung unverändert weitergeführt. Abweichend davon kann die versicherte Person für die gesamte Vorsorge oder – soweit im Vorsorgeplan vorgesehen – nur für die Altersvorsorge einen tieferen versicherten Lohn festlegen, wobei die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan nicht unterschritten werden darf. Der gewählte Umfang der Weiterversicherung kann jährlich mit Wirkung ab 1. Januar eines Kalenderjahres reduziert werden, wobei auch hier die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan nicht unterschritten werden darf. Eine Anpassung ist jeweils schriftlich bis Ende November des Vorjahres mitzuteilen. Ansonsten wird die Weiterversicherung im bisherigen Umfang fortgeführt. Eine nachträgliche Erhöhung des versicherten Lohnes ist nicht möglich. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und wird ein Teil der Austrittsleistung überwiesen, reduziert sich der versicherte Lohn in demselben Verhältnis wie die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Überweisung.

- 16 Die versicherte Person bezahlt für die Risikoversicherung (Tod/Invalidität) Beiträge, welche den Risiko- und Kostenbeiträgen von Arbeitgeber und versicherter Person entsprechen. Falls sie die Altersvorsorge weiter aufbaut, hat sie zudem sowohl den Sparbeitrag der versicherten Person als auch den Sparbeitrag des Arbeitgebers zu bezahlen. Für die von der versicherten Person bezahlten Beiträge wird für den Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG kein Zuschlag von 4 Prozent nach Art. 17 Abs. 1 FZG berechnet.

- 17 Im Rahmen der Weiterversicherung bezahlt die versicherte Person im Sanierungsfall die entsprechenden Arbeitnehmerbeiträge.
- 18 Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die Stiftung die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Verbleibt danach mindestens ein Drittel der Austrittsleistung in der Stiftung, so kann die versicherte Person die Versicherung bei der Stiftung entsprechend der darin verbleibenden Austrittsleistung weiterführen. Werden mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, endet die Versicherung bei der Stiftung.
- 19 Die Versicherung endet bei Eintritt des Risikos Tod, Invalidität oder Alters, spätestens aber bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters. 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. Die Versicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Stiftung bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden. Ein Beitragsausstand liegt vor, wenn die Beiträge nicht oder nicht vollumfänglich innerhalb von 30 Tagen nach Versanddatum der Mahnung bezahlt worden sind.
- 20 Endet die Weiterversicherung vor Erreichen des frühestmöglichen Alters für den Bezug von Altersleistungen, so gelten die Bestimmungen über den Austritt. Ansonsten werden die Altersleistungen ausgerichtet. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen werden und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentumsförderung nach Art. 35 verwendet werden.

Art. 4 Vorsorgeschutz

1 Beginn des Vorsorgeschutzes

Der Vorsorgeschutz beginnt für Arbeitnehmer an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt und die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 3 Ziff. 1 erfüllt sind. Sind diese Bedingungen erst später erfüllt, so ist der Arbeitnehmer auf diesen Zeitpunkt hin bei der Stiftung anzumelden. Für Selbständigerwerbende beginnt der Vorsorgeschutz in der Regel am in der Anmeldung genannten Termin, frühestens am ersten Tag des Monats, in welchem die Anmeldung bei der Stiftung eingegangen ist. Für Selbständigerwerbende ohne Personal gelten die Regelungen im Anhang Verbandsvorsorge (Anhang I).

2 Definitiver Vorsorgeschutz

Der definitive Vorsorgeschutz auf Leistungen gemäss Vorsorgeplan beginnt erst mit der vorbehaltlosen Aufnahme durch die Stiftung. Die Mindestleistungen gemäss BVG sind gedeckt. Die Mitteilung zur Aufnahme bzw. definitiven Deckung (mit

oder ohne Gesundheitsvorbehalt gemäss Ziff. 7 und 9 nachstehend) erfolgt schriftlich an die versicherte Person.

3 Bis zur definitiven Bestätigung der Aufnahme in die Versicherung durch die Stiftung ist der Vorsorgeschutz für die Risiken Invalidität und Tod provisorisch.

4 Ist die versicherte Person bei Beginn des Vorsorgeschutzes nicht voll arbeitsfähig und führt die Ursache der Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität bzw. Erhöhung des Invaliditätsgrades, besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement bzw. gemäss Vorsorgeplan.

5 Provisorischer Vorsorgeschutz / Gesundheitsprüfung

Die Stiftung kann bei Eintritt, bei zusätzlich zu versichernden Leistungen oder bei zusätzlich zu versicherndem Lohn/Einkommen von der versicherten Person Auskunft über ihre gesundheitlichen Verhältnisse in Form einer schriftlichen Gesundheitserklärung verlangen. Bei Bedarf kann die Stiftung und die mit der Gesundheitsprüfung beauftragten Drittstellen (Risikoversicherung und versicherungsmedizinische Dienste) ferner auf eigene Kosten relevante Abklärungen, die der Gesundheitsprüfung dienen, vornehmen und veranlassen, insbesondere eine Auskunft bei einem Arzt einholen oder eine ärztliche Untersuchung verlangen.

6 Solange kein definitiver Vorsorgeschutz besteht, wird für die Risiken Invalidität und Tod eine provisorische Deckung gemäss Rückversicherungsvertrag gewährt, bei welcher die maximalen Risikoleistungen betragsmässig begrenzt sind. Die Stiftung zeigt der versicherten Person den provisorischen Vorsorgeschutz schriftlich an. Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden:

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehaltes erbracht;
- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen im Umfang der provisorischen Deckung erbracht, ausser bei Invalidität bzw. Erhöhung des Invaliditätsgrades, wenn diese auf eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen, Leiden/Gesundheitsprobleme) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat bzw. aufgrund derer die versicherte Person in medizinischer Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle gestanden hat.

7 Aufgrund der eingereichten Unterlagen, insbesondere der Gesundheitserklärung, kann für die Risiken Tod und Invalidität aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt für Arbeitnehmer maximal 5 Jahre, für Selbständigerwerbende maximal 3 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird. Ein von der Stiftung angebrachter Vorbehalt betrifft die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Vorsorgeleistungen nicht, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

8 Verweigert die zu versichernde Person ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, gibt sie namentlich keine schriftliche Gesundheitserklärung ab oder lehnt eine angeordnete ärztliche Untersuchung ab, so kann die Stiftung den Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität (Risikovorsorge) für den überobligatorischen Teil kündigen und ihre Invaliditäts- und Todesfallleistungen lebenslänglich auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränken. Die Auszahlung des Todesfallkapitals gemäss Art. 24 Ziff. 1 bleibt vorbehalten.

9 Vorsorgeschutz (Risikovorsorge) bei einem Gesundheitsvorbehalt

Tritt während der Dauer des Vorbehalts ein Ereignis ein (Tod oder Arbeitsunfähigkeit, die zu einer späteren Invalidität bzw. Erhöhung des Invaliditätsgrades oder zum Tod führt), für dessen Ursache ein Vorbehalt besteht, werden die von der Stiftung auszurichtenden Leistungen (einschliesslich anwartschaftlicher Hinterlassenleistungen) lebenslänglich auf die Mindestleistungen gemäss BVG gekürzt. Vom Vorbehalt nicht betroffen ist die Auszahlung des Todesfallkapitals gemäss Art. 24 Ziff. 1.

10 Bei Erweiterungen oder Erhöhungen der Vorsorgeleistungen oder des versicherten Lohnes bzw. Einkommens, gelten die vorstehenden Art. 4 Ziff. 2–9 sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

11 Anzeigepflichtverletzung

Stellt die Stiftung nachträglich fest, dass die Gesundheitserklärung unwahre oder unvollständige Angaben enthält oder dass anlässlich der ärztlichen Untersuchung unwahre oder unvollständige Angaben gemacht wurden (Anzeigepflichtverletzung), kann die Stiftung den Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität (Risikovorsorge) für den überobligatorischen Teil kündigen und ihre Invaliditäts- und Todesfallleistungen lebenslänglich auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränken. Allfällig zu viel bezahlte Leistungen werden zurückgefordert. Das Kündigungsrecht erlischt innert vier Monaten, nachdem die Stiftung zuverlässige Kenntnis von Tatsachen erhalten hat, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Anzeigepflichtverletzung ziehen lässt.

12 Ende des Vorsorgeschatzes

Der Vorsorgeschutz endet am Tag, an dem die versicherte Person aus der Vorsorge der Stiftung ausscheidet. Dies geschieht namentlich:

- infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses;
- wenn die Aufnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (namentlich bei Unterschreiten des Mindestlohnes/der Eintrittsschwelle); oder
- infolge Kündigung des Anschlussvertrags.

Vorbehalten bleibt die freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 3 Ziff. 12 ff. und die Weiterführung der Versicherung während des unbezahlten Urlaubs gemäss Art. 5. Für Selbständigerwerbende ohne Personal gelten die Regelungen im Anhang Verbandsvorsorge (Anhang I).

13 Nachdeckung

Nach dem Ausscheiden bleibt die versicherte Person im bisherigen Umfang für die Risiken Tod und Invalidität noch bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses versichert, längstens aber während eines Monats. Im Falle der Pensionierung entfällt die Nachdeckung.

14 Wiedereintritt

Ausgetretene versicherte Personen werden beim Wiedereintritt wie Neueintretende behandelt.

Art. 5 Unbezahlter Urlaub

- 1 Während eines unbezahlten Urlaubs von maximal 2 Jahren Dauer wird die Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität auf Wunsch der versicherten Person mit den vor Beginn des Urlaubs versicherten Leistungen weitergeführt.
- 2 Auf Wunsch der versicherten Person werden während des unbezahlten Urlaubs zusätzlich zur Risikoversicherung gemäss Ziff. 1 weiterhin Spargutschriften geüfnet.
- 3 Massgebend ist der letzte versicherte Lohn vor dem unbezahlten Urlaub. Die versicherte Person leistet sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberbeiträge. Das Inkasso erfolgt durch den Arbeitgeber.
- 4 Der Arbeitgeber kann sich an der Finanzierung der Beiträge während des unbezahlten Urlaubs beteiligen.
- 5 Das vorhandene Sparguthaben wird während des unbezahlten Urlaubs zu dem von der Stiftung festgelegten Satz verzinst.
- 6 Macht die versicherte Person vor Antritt des Urlaubs von der Weiterführung der Vorsorge bzw. von der Risikoversicherung nicht Gebrauch, wird die Versicherung für sämtliche Risiken (Alter, Tod, Invalidität) ab dem effektiven Antritt des unbezahlten Urlaubs bis zum Zeitpunkt des erneuten Stellenantritts unterbrochen. Kehrt die versicherte Person nicht bis spätestens nach Ablauf von 2 Jahren zum Arbeitgeber zurück, wird das Versicherungsverhältnis aufgelöst und es kommt zum Austritt im Sinne von Art. 33.

Art. 6 Auskunfts-, Melde- und Sorgfaltspflicht

- 1 Der angeschlossene Arbeitgeber, der Berufsverband, die Selbständigerwerbenden, die Vorsorgekommissionen und die versicherten Personen und ihre Hinterlassenen sind verpflichtet, der Stiftung unverzüglich alle für die korrekte Durchführung der Vorsorge erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Stiftung kann alle Unterlagen verlangen, die zum Nachweis von Ansprüchen notwendig sind.
- 2 Der angeschlossene Arbeitgeber, der Berufsverband, die Selbständigerwerbenden, die versicherten Personen und ihre Hinterlassenen sind verpflichtet, der Stiftung jeweils unaufgefordert und unverzüglich die für das Versicherungsverhältnis

- wesentlichen Tatsachen zu melden. Wesentliche Tatsachen sind namentlich: Eintritte und Neuanschlüsse (wenn die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 3 und gemäss Vorsorgeplan erfüllt sind); Austritte; Pensionierungen; Arbeitsunfähigkeitsfälle, welche zu einer Invalidität führen könnten; Änderungen des Invaliditätsgrades; Todesfall; Änderung der Wohnadresse, der Zahlungsverbindung, des Zivilstandes, der Familienverhältnisse, des Lebenspartners und der Tätigkeit der Kinder, für welche eine Waisen- oder Kinderrente ausgerichtet wird. Die versicherte Person und die Hinterlassenen haben unaufgefordert über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen) zu informieren.
- Die zu versichernde Person hat der Stiftung beim Eintritt die Angaben über ihre Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen zuzustellen. Die versicherte Person hat dazu der Stiftung die Abrechnung über die Austrittsleistung zur Verfügung zu stellen, aus welcher insbesondere allfällige Verpfändungen bzw. Vorbezüge gemäss WEFV ersichtlich sind.
 - Hat ein Arbeitgeber mehrere Anschlussverträge mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen abgeschlossen, wobei versicherte Personen gleichzeitig bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, so hat er Vorkehrungen zu treffen, dass die Angemessenheit nach Art. 1 BVV 2 sinngemäss für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.
 - Damit allfällige Massnahmen zur Schadenminderung bei Erwerbsunfähigkeit frühzeitig eingeleitet werden können, meldet der Arbeitgeber und der Selbständigerwerbende unverzüglich sämtliche Schadenfälle. Zusätzlich informiert er die Stiftung über Ereignisse die zu einem Schaden führen könnten: insbesondere wiederkehrende Absenzen von mehr als einer Woche Dauer, Absenzen von mehr als einem Monat Dauer, Reorganisationen und Restrukturierungen mit Stellenabbau oder Frühpensionierungen verbunden sind.

Lohn-/Einkommensbegriffe

Art. 7 Versicherter Lohn/versichertes Einkommen

- Der versicherte Lohn entspricht dem Jahreslohn bzw. bei Selbständigerwerbenden dem deklarierten Jahreseinkommen abzüglich eines allfälligen Koordinationsabzugs. Es kann eine obere Anrechnungsgrenze für den versicherten Lohn bzw. des versicherten Einkommens festgelegt werden. Der versicherte Lohn bzw. das versicherte Einkommen dient als Grundlage für die Berechnung der versicherten Leistungen und der Beiträge. Der Koordinationsabzug und die obere Anrechnungsgrenze sind im Vorsorgeplan festgelegt.
- Ein allfälliger Bonus bzw. eine Leistungsprämie (die Leistungs-komponente des Lohnes im Unterschied zum Grundlohn) muss bis zum oberen BVG-Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG in den Jahreslohn einbezogen werden. Darüber hinaus kann im Vorsorgeplan vereinbart werden, dass Boni bzw. Leistungsprämien über dem oberen BVG-Grenzbetrag im versicherten Lohn mitberücksichtigt werden.
- Der Jahreslohn entspricht in der Regel dem AHV-Jahreslohn des Vorjahres, unter Berücksichtigung der für das neue Kalenderjahr bereits vereinbarten Änderungen. Ist die versicherte Person im laufenden Jahr eingetreten, entspricht der Jahreslohn dem mit dem Arbeitgeber vereinbarten Jahreslohn.
- Versicherte Personen, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwankt, insbesondere Selbständigerwerbende deklarieren das geschätzte Einkommen des laufenden Jahres (vereinbartes Einkommen), welches jedoch das AHV-pflichtige Einkommen nicht übersteigen darf. Arbeitgeber und Selbständigerwerbende, welche sich noch auf keine definitive Berechnungsbasis beziehen können, melden den realistisch zu erwartenden AHV-pflichtigen Lohn.
- Branchenübliche AHV-pflichtige Verwaltungsrats honorare anderer Arbeitgeber können bei der Berechnung des versicherten Lohnes mitberücksichtigt werden, soweit beim leistenden Arbeitgeber keine Aufnahme in dessen Vorsorge stattgefunden hat.
- Bei der Berechnung des Jahreslohns bzw. des Jahreseinkommens werden nicht berücksichtigt:
 - bei anderen Arbeitgebern verdiente Lohnteile (vorbehaltlich Verwaltungsrats honorare gemäss Ziff. 5);
 - nur gelegentlich anfallende Entschädigungen und Lohnteile; als solche gelten:
 - vorübergehende Zulagen und Nebenbezüge wie Kinder- und Familienzulagen, Überstunden- und Überzeitschädigungen, Gratifikationen und allfällige Sonderzulagen für Spezialarbeit (wie Sonntags-, Nachtarbeit, Reiseweg);
 - Boni bzw. eine Leistungsprämie über dem oberen BVG-Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG, sofern im Vorsorgeplan nicht anders vereinbart; sowie
 - Berufsauslagen aller Art.
- Der versicherte Lohn oder das versicherte Einkommen der versicherten Person bei freiwilliger Weiterversicherung gemäss Art. 3 Ziff. 12 ff. sowie bei unbezahltem Urlaub gemäss Art. 5 entspricht im Maximum dem bisherigen versicherten Lohn bzw. versicherten Einkommen.
- Der Jahreslohn bzw. das Jahreseinkommen und allfällige versicherte Boni bzw. Leistungsprämien werden der Stiftung vom Arbeitgeber und vom Selbständigerwerbenden jeweils zu Beginn des Jahres im Voraus per 1. Januar bzw. beim Eintritt gemeldet. Allfällige versicherte Boni bzw. Leistungsprämien, welche erst nach dem 1. Januar (rückwirkend) festgesetzt/ausgerichtet werden, können im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung für das laufende Jahr nachträglich bis spätestens 30. November gemeldet werden.

- 9 Unter Beachtung der in diesem Artikel vorgesehenen Limiten darf sich im Vorsorgeplan der versicherte Lohn für die Altersvorsorge vom versicherten Lohn für die Risiken Tod und Invalidität unterscheiden. Das gilt nicht bzw. ist nicht möglich für das versicherte Einkommen des Selbständigerwerbenden.

Art. 8 Lohn-/Einkommensänderungen

- 1 Der versicherte Lohn bzw. das versicherte Einkommen wird erstmals bei der Aufnahme einer versicherten Person in die Vorsorge, später grundsätzlich auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres festgesetzt. Ändert die versicherte Person den Beschäftigungsgrad, so werden der versicherte Lohn bzw. das versicherte Einkommen sowie die Beiträge und Leistungen angepasst. Die Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall entfällt im Sinne von Art. 20 Abs. 2 FZG.
- 2 Unterjährige Lohn- bzw. Einkommensveränderungen können im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung berücksichtigt werden (auch rückwirkend), wobei bei wesentlichen Änderungen eine allfällige Risikoprüfung vorbehalten bleibt. Ansonsten erfolgt die Anpassung auf den 1. Januar des folgenden Jahres. Unterlässt der Arbeitgeber bzw. der Selbständigerwerbende die Lohnmeldung per 1. Januar, behält der bisher gemeldete AHV-Jahreslohn bzw. das bisher gemeldete AHV-Jahreseinkommen weiterhin seine Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung.
- 3 Sinkt der Lohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens solange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch eine Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen.

Art. 9 Versicherter Lohn/versichertes Einkommen bei Invalidität

- 1 Wird eine versicherte Person invalid, so bleibt für ihre Vorsorge der/das unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn/Einkommen konstant.
- 2 Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Vorsorge aufgeteilt in einen aktiven Teil und einen passiven («invaliden») Teil. Für die Lohn- bzw. Einkommensaufteilung wird derjenige Lohn bzw. dasjenige Einkommen zu Grunde gelegt, der/das unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrades (prozentualer Anteil der Rentenberechtigung) gemäss Art. 17 Ziff. 8. Die allenfalls im Vorsorgeplan festgelegten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.
- 3 Der dem passiven («invaliden») Teil der Vorsorge zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant.

- 4 Im aktiven Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn behandelt. Das Gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind. Für versicherte Personen, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Eintrittsschwelle, der Koordinationsabzug und die BVG-Obergrenze entsprechend dem Rentenanspruch gemäss IV gekürzt.

- 5 Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

Vorsorgeleistungen

Art. 10 Versicherte Leistungen gemäss Vorsorgeplan

- 1 Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:
 - a) bei Erreichen des Referenzalters
 - Altersrente (Art. 14)
 - Alterskapital (Art. 15)
 - Pensionierten-Kinderrente (Art. 16)
 - b) bei Invalidität (vor Pensionierung)
 - Invalidenrente (Art. 17)
 - Invaliden-Kinderrente (Art. 18)
 - Beitragsbefreiung (Art. 19)
 - c) bei Tod
 - Ehegattenrente bzw. Partnerrente (Art. 20 und 22)
 - Lebenspartnerrente (Art. 21)
 - Waisenrente (Art. 23)
 - Todesfallkapital (Art. 24)
 - Zusätzliches Todesfallkapital (Art. 24)
- 2 Die Leistungen der Stiftung richten sich nach dem Vorsorgeplan. Dieser ist integraler Bestandteil dieses Reglements.
- 3 Die Stiftung wird unter den in diesem Reglement vorgesehenen Voraussetzungen leistungspflichtig, wenn der Vorsorgefall Alter, Invalidität oder Tod während der Dauer des Versicherungsschutzes eintritt. Bei Invaliditätsleistungen ist massgebend, ob die Person beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war. Bei Hinterlassenenleistungen ist massgebend, ob die Person im Zeitpunkt des Todes oder dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, bei der Stiftung versichert war oder im Zeitpunkt des Todes von der Stiftung eine Alters- oder Invalidenrente erhielt. Liegen andere Tatbestände vor, die nach BVG eine Leistungspflicht der Stiftung infolge Invalidität oder Tod auslösen, beschränkt sich diese auf die Mindestleistungen nach BVG.

Art. 11 Vorsorgeguthaben

- 1 Für jede versicherte Person wird ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres – oder allenfalls auf ein nach Vorsorgeplan früheres Altersjahr – folgt, ein individuelles Vorsorgeguthaben geführt und es wird ihr in jedem Kalenderjahr bis zum Austritt aus der Stiftung bzw. dem Eintritt eines Vorsorgefalles, längstens bis zum Erreichen des Referenzalters eine Altersgutschrift gutgeschrieben.

- 2 Wird die Erwerbstätigkeit über das Referenzalter hinaus fortgesetzt und die Pensionierung aufgeschoben, werden die Altersgutschriften bis zur effektiven Pensionierung weitergeführt, längstens bis:
- zum Alter 70 für Männer und für Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger;
 - zum Alter 69 und neun Monate für Frauen mit Jahrgang 1963;
 - zum Alter 69 und sechs Monate für Frauen mit Jahrgang 1962;
 - zum Alter 69 und drei Monate für Frauen mit Jahrgang 1961; und
 - zum Alter 69 für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter.

Die versicherte Person kann verlangen, dass die Altersvorsorge beitragsfrei wird.

- 3 Dem Vorsorgeguthaben werden u.a. gutgeschrieben:
- eingebrachte Austrittsleistungen von Vorsorgeeinrichtungen;
 - eingebrachte Freizügigkeitsguthaben von Freizügigkeitseinrichtungen;
 - Altersgutschriften des Arbeitnehmers;
 - Altersgutschriften des Arbeitgebers;
 - Altersgutschriften des Selbständigerwerbenden;
 - Einkäufe;
 - Auskäufe vorzeitige Pensionierung;
 - Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - allfällig erhaltene Ausgleichszahlungen infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft;
 - gegebenenfalls Einkäufe im Rahmen eines Wiedereinkaufs nach Scheidung;
 - Zinsen.

- 4 Dem Vorsorgeguthaben werden u. a. belastet:
- Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - Teilauszahlungen (Ausgleichszahlungen) infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft;
 - Bezüge bei Teilpensionierung;
 - Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen;
 - Kosten und Entschädigungen der Stiftung, Beauftragten und Bevollmächtigten jeweils gemäss Kostenreglement oder schriftlicher Vereinbarung.

- 5 Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

- 6 Bei Vollinvalidität (Anspruch auf eine ganze Invalidenrente) wird das Vorsorgeguthaben während der Dauer der Invalidität bis zum Referenzalter weitergeführt. Die Altersgutschriften bemessen sich nach dem beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohn. Bei Teilinvalidität teilt die Stiftung das Vorsorgeguthaben entsprechend dem Invalidenrentanspruch (in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente) auf. Das dem invaliden Teil entsprechende Vorsorgeguthaben wird wie für eine vollinvalide versicherte Person und das dem

aktiven Teil entsprechende Vorsorgeguthaben wie für eine aktive versicherte Person weitergeführt.

- 7 Der Zins wird auf dem Stand des Vorsorgeguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Vorsorgeguthaben gutgeschrieben.

- 8 Wird eine Eintrittsleistung oder Einlage eingebracht, so wird diese im betreffenden Jahr pro rata verzinst.

- 9 Tritt ein Vorsorgefall ein, scheidet eine versicherte Person wegen Erreichen des Referenzalters oder wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres aus der Personalvorsorge aus, so wird der Zins pro rata berechnet.

- 10 Der Stiftungsrat legt jährlich den Zinssatz fest. Er kann für die weitergehende Vorsorge vom BVG-Zinssatz abweichen.

Art. 12 Altersdefinitionen für die Leistungsberechtigung

- 1 Für die Aufnahme in die Vorsorge sowie für die Höhe der Altersgutschriften, der Beiträge und die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall (Austritt) entspricht das massgebende Alter der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

- 2 Im Vorsorgeplan wird das reglementarische Referenzalter für jedes Vorsorgewerk definiert. Bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters entsteht Anspruch auf die Altersleistungen.

- 3 Ein vollständiger oder teilweiser Bezug der Altersleistungen gemäss Art. 14 Ziff. 1-4 und Art. 15 oder das Weiterführen der Vorsorge gemäss Art. 14 Ziff. 6 ist möglich. Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt das Referenzalter als erreicht.

- 4 Die vorzeitige Pensionierung darf im Vorsorgeplan frühestens auf das vollendete 58. Altersjahr festgelegt werden. Aus Gründen von betrieblichen Restrukturierungen oder der öffentlichen Sicherheit sind Ausnahmen von diesem Mindestalter möglich (Art. 1 i Abs. 2 BVV 2).

- 5 Der Risikoschutz (Invalidität und Beitragsbefreiung) endet spätestens mit dem Erreichen des Referenzalters gemäss AHVG. Vorbehalten bleibt ein allfälliges zusätzliches Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan nach Art. 24 Ziff. 3. Bei aufgeschobener Pensionierung über das Referenzalter gemäss AHVG hinaus richtet sich der Risikoschutz bei Invalidität nach Art. 14 Ziff. 5.

Art. 13 Rentenberechtigte Kinder

- 1 Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten:
- die leiblichen und adoptierten Kinder;
 - die gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder;
 - die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

- 2 Soweit im Vorsorgeplan nicht anders definiert, gilt als Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes das vollendete 18. Altersjahr.

- 3 Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
- 4 Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

Altersleistungen

Art. 14 Altersrente

- 1 Der Anspruch auf die ordentliche Altersrente entsteht bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters und beginnt am Monatsersten nach Erreichen des Referenzalters. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.
- 2 Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus der Multiplikation des im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Vorsorgeguthabens mit dem in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz gemäss Anhang II.
- 3 Die versicherte Person, deren Vorsorgeverhältnis im Alter, ab welchem eine vorzeitige Pensionierung gemäss Vorsorgeplan möglich ist, aber vor dem reglementarischen Referenzalter aufgelöst wird, kann Antrag auf eine Altersleistung stellen. Andernfalls wird eine Austrittsleistung gemäss Art. 33 Ziff. 2 fällig. Die Höhe der Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung ergibt sich aus der Multiplikation des im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung vorhandenen Vorsorgeguthabens bzw. bei einem vorzeitigen Teilbezug des entsprechenden Anteils mit dem in diesem Zeitpunkt für das entsprechende Referenzalter gültigen Umwandlungssatz.
- 4 Reduziert die versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad in einem Alter, in dem die vorzeitige Pensionierung möglich ist, kann eine Teilpensionierung mit abgestuftem Bezug der Altersleistung verlangt werden. Der der Teilpensionierung entsprechende Teil des Vorsorgeguthabens ist massgebend für die Bestimmung der Teilaltersrente bzw. des Teilalterskapitals. Eine Teilpensionierung kann höchstens in 3 Schritten erfolgen, wobei:
 - der erste Teilbezug mindestens 20% der Altersleistung betragen muss;
 - die ganze Altersleistung bezogen werden kann, wenn der verbleibende versicherte Lohn unter den Mindestlohn gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG fällt; und
 - der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter im Rahmen eines Teilpensionierungsschritts bezogenen Altersleistung den Anteil der jeweiligen Lohnreduktion nicht übersteigen darf.

Es sind maximal 3 Kapitalbezüge möglich. Dies gilt auch, wenn der bei einem Arbeitgeber erzielte Lohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist. Ein Kapitalbezug (ein Schritt) umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen in Kapitalform innerhalb eines Kalenderjahres. Eine spätere Erhöhung des Beschäftigungsgrades ist ausgeschlossen. Nach erfolgtem

Teilbezug der Altersleistung sind Einkäufe nur noch auf Basis des reduzierten Lohnes bzw. des reduzierten Einkommens möglich.

- 5 Bei Erwerbstätigkeit über das Referenzalter hinaus kann der Bezug der Altersleistung bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit aufgeschoben werden, längstens jedoch bis zur Vollendung:
 - des 70. Altersjahres für Männer und für Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger;
 - des 69. Altersjahres und neun Monate für Frauen mit Jahrgang 1963;
 - des 69. Altersjahres und sechs Monate für Frauen mit Jahrgang 1962;
 - des 69. Altersjahres und drei Monate für Frauen mit Jahrgang 1961; und
 - des 69. Altersjahres für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter.Bei einem Aufschub der Pensionierung kann ein Anspruch auf Invalidenrente nicht mehr entstehen. Im Falle einer Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Krankheit oder Unfall während aufgeschobener Pensionierung werden keine Invaliden-, sondern ausschliesslich Altersleistungen fällig. Die Leistungsbeziehung erfolgt basierend auf dem im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit vorhandenen Vorsorgeguthaben und - bei Bezug in Rentenform - dem in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz gemäss Anhang II.
- 6 Die Stiftung führt auf Antrag der versicherten Person die Versicherung längstens bis zum Referenzalter unverändert weiter, sofern sich der Lohn nach Vollendung des 58. Altersjahres um höchstens die Hälfte reduziert und die versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung beitrifft. Die versicherte Person trägt neben ihrem persönlichen Beitrag zur Weiterführung des bisher versicherten Lohns auch die Differenz des Arbeitgeberbeitrags zum bisher versicherten Lohn. Das Inkasso erfolgt durch den Arbeitgeber. Bei einer Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes ist eine Teilpensionierung gemäss Ziff. 4 ausgeschlossen.
- 7 Bezieht eine versicherte Person beim Erreichen des Referenzalters eine Invalidenrente, wird diese durch eine Altersrente ersetzt. Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus der Multiplikation des im Zeitpunkt des Referenzalters vorhandenen Vorsorgeguthabens mit dem in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz. Die Höhe der Altersrente entspricht mindestens der Höhe der Invalidenrente gemäss BVG.
- 8 Die Pensionierung (reglementarisch, vorzeitig, teilweise oder aufgeschoben) muss der Stiftung auf dem entsprechenden Formular ausgefüllt und unterzeichnet spätestens drei Monate, bevor der Anspruch auf die (Teil-)Altersleistung entsteht, angezeigt werden.

Art. 15 Alterskapital

- 1 Eine versicherte Person kann bei der Pensionierung an Stelle der Altersrente ihr gesamtes Vorsorgeguthaben oder einen frei wählbaren Teil davon in Kapitalform beziehen. Bei einer Teilpensionierung kann der der Teilpensionierung entsprechende

- Teil des Vorsorgeguthabens ebenfalls in Kapitalform bezogen werden (Teilalterskapital).
- 2 Wurden in den letzten 3 Jahren vor der Pensionierung Einkaufssummen geleistet, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nur in Rentenform bezogen werden.
 - 3 Für einen vollständigen oder teilweisen Kapitalbezug muss die versicherte Person eine entsprechende schriftliche Erklärung spätestens drei Monate, bevor der Anspruch auf die Altersrente entsteht, abgeben. Eine früher abgegebene Erklärung kann bis zu diesem Zeitpunkt schriftlich widerrufen werden. Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft, so ist der Kapitalbezug nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner schriftlich mittels amtlich beglaubigter Unterschrift zustimmt.
 - 4 Besteht unmittelbar vor dem Rücktritt Anspruch auf eine Invalidenrente, ist der Kapitalbezug nach Art. 15 Ziff. 1 ebenfalls möglich.
 - 5 Mit dem Bezug des vorhandenen Vorsorgeguthabens in Kapitalform sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten. Wird nur ein Teil des Vorsorgeguthabens in Kapitalform, im Übrigen aber eine Altersrente bezogen, bemessen sich die mitversicherten anwartschaftlichen Leistungen an der gekürzten Altersrente.

Art. 16 Pensionierten-Kinderrente

- 1 Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Art. 13 hat.
- 2 Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Art. 13 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.
- 3 Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Für die Pensionierten-Kinderrente gelten die gleichen Berechnungsregeln wie für die Altersrente.

Invaliditätsleistungen

Art. 17 Invalidenrente

- 1 Eine Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist.
- 2 Die Stiftung ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand einer arbeitsunfähigen bzw. invaliden versicherten Person weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen sowie ein ärztliches Gutachten einzuholen bzw. eine ärztliche Untersuchung zu verlangen.

- 3 Der Invaliditätsgrad wird von der Stiftung aufgrund des Entschoides der IV-Stelle festgesetzt. Die Stiftung kann sich auch auf vertrauensärztliche Befunde und Berichte des Arbeitgebers abstützen.
- 4 Ein Anspruch auf eine Invalidenrente setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund dieses Reglements bei der Stiftung versichert war. Für versicherte Personen mit Geburtsgebrechen nach Art. 23 lit. b BVG und für versicherte Personen nach Art. 23 lit. c BVG, welche als Minderjährige invalid wurden, werden die Invalidenrenten im Rahmen der gesetzlichen BVG-Mindestleistungen erbracht.
- 5 Der Anspruch auf Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziff. 6 jedoch solange nicht, als die versicherte Person noch in den Genuss der vollen Lohnfortzahlung oder von Taggeldern aus der Kranken- oder Unfallversicherung kommt. Die Invalidenrente wird frühestens ab dem Datum ausbezahlt, ab dem auch die IV die Invalidenrente zugesprochen hat.
- 6 Als Wartefrist gilt die effektive Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, die bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt. Beträgt die Frist 24 Monate und sollte im Falle der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs.
- 7 Als vollinvalid gilt eine versicherte Person, die zu mindestens 70% invalid ist. Teilinvalidität liegt vor, wenn der Invaliditätsgrad weniger als 70%, mindestens aber 40% beträgt.
- 8 Die Invalidenleistungen werden in prozentualen Anteilen an einer ganzen Invalidenrente festgelegt und in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in % (Rentenberechtigung)
0 - 39	0
40	25
41	27.5
42	30
43	32.5
44	35
45	37.5
46	40
47	42.5
48	45
49	47.5

Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in % (Rentenberechtigung)
50	50
51	51
... (ff.)	... (ff.)
69	69

Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in % (Rentenberechtigung)
Ab 70	100

- Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt unter Vorbehalt einer provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG, wenn
 - der Grad der Invalidität unter 40% fällt bzw. die IV ihre Rentenleistung einstellt (ab Datum der Einstellung);
 - die versicherte Person reaktiviert wird (Wegfall der Arbeitsunfähigkeit);
 - die versicherte Person stirbt; oder
 - die versicherte Person das Referenzalter erreicht. Nach Erreichen des Referenzalters wird die Invalidenrente durch die Altersleistung abgelöst.
- Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruches nach sich. Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte ändert. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrades zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten. Eine Erhöhung des Invaliditätsgrades wird nur berücksichtigt, wenn sie noch vor Ablauf der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 4 Ziff. 13 eintritt. Bei den BVG-Mindestleistungen wird die Erhöhung auch berücksichtigt, wenn sie nach Ablauf der Nachdeckungsfrist eintritt, sofern die Ursache der Erhöhung dieselbe ist, die schon zur ursprünglichen Invalidisierung geführt hat.
- Im Falle einer Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG kürzt die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, soweit die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
- Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente bei Vollinvalidität wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht der gesetzlichen Invalidenrente nach BVG.

Art. 18 Invaliden-Kinderrente

- Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigete Kinder gemäss Art. 13 hat.
- Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn der Anspruch auf Invalidenrente entfällt, spätestens wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Art. 13 nicht mehr erfüllt sind.
- Die Höhe der jährlichen ganzen Invaliden-Kinderrente bei Vollinvalidität wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht 20% der gesetzlichen Invalidenrente nach BVG. Für versicherte Personen, denen eine Teil-Invalidenrente zusteht, wird die für die Vollinvalidität festgesetzte Invaliden-Kinderrente entsprechend dem Leistungsgrad (prozentualer Anteil der Rentenberechtigung) gemäss Art. 17 Ziff. 8 gewährt.

Art. 19 Beitragsbefreiung

- Während der Dauer der Beitragsbefreiung sind die versicherte Person und der Arbeitgeber von der Beitragspflicht der Altersgutschriften (Sparbeiträge) und Risikobeiträge befreit.
- Ein Anspruch auf eine Beitragsbefreiung setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Reglements versichert war.
- Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan.
- Der Anspruch fällt weg unter Vorbehalt einer provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG, wenn:
 - die IV ihre Rentenleistung einstellt (ab Datum der Einstellung) oder einen ablehnenden IV-Entscheid erlässt (ab Datum der Verfügung);
 - die versicherte Person reaktiviert wird (Wegfall der Arbeitsunfähigkeit);
 - die versicherte Person das Referenzalter erreicht; oder
 - die versicherte Person stirbt.
- Für eine teilweise arbeitsunfähige bzw. teilweise invalide versicherte Person tritt eine teilweise Beitragsbefreiung ein. Dabei entspricht der Grad der Beitragsbefreiung dem Leistungsgrad (prozentualer Anteil der Rentenberechtigung) gemäss Art. 17 Ziff. 8. Dazu wird der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherte Lohn mit der Rentenberechtigung gewichtet. Eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität von weniger als 40% ergibt keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung.

Todesfalleistungen

Art. 20 Ehegattenrente bzw. Partnerrente

- Grunddeckung:** Der Anspruch auf eine Ehegattenrente bzw. Partnerrente entsteht, wenn eine verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Person stirbt und der hinterbliebene Ehegatte bzw. der eingetragene Partner in diesem Zeitpunkt:
 - für den Unterhalt wenigstens eines Kindes aufkommen muss; oder
 - das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft mindestens 5 Jahre gedauert hat.Erfüllt der hinterbliebene Ehegatte bzw. der eingetragene Partner keine dieser beiden Voraussetzungen, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe der dreifachen jährlichen Ehegattenrente bzw. Partnerrente. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person wieder heiratet oder stirbt.
- Erweiterte Deckung:** Der Anspruch auf eine Ehegattenrente bzw. Partnerrente entsteht, wenn eine verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Person stirbt. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Altersjahr wieder heiratet oder wenn sie stirbt. Bei Wiederverheiratung vor dem 45. Altersjahr wird eine einmalige Abfindung in der Höhe der dreifachen jährlichen Ehegattenrente bzw. Partnerrente ausgerichtet.
- Ob an Stelle der erweiterten Deckung eine Grunddeckung vorgesehen ist, wird im Vorsorgeplan festgehalten.
- Für verheiratete versicherte Personen bzw. versicherte eingetragene Partner sowie für Bezüger einer Invalidenrente, die vor Erreichen des Referenzalters versterben, ist zugunsten des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners eine Ehegattenrente bzw. Partnerrente versichert. Die Höhe der Ehegattenrente bzw. Partnerrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Beim Tod einer versicherten Person während dem Aufschub des Bezugs der Altersleistungen beträgt die Ehegattenrente bzw. Partnerrente 60% der Altersrente, auf welche die versicherte Person Anspruch gehabt hätte.
- Erhielt die versicherte Person im Zeitpunkt des Todes von der Stiftung eine Altersrente, hat der überlebende Ehegatte bzw. eingetragene Partner Anspruch auf eine Ehegattenrente bzw. Partnerrente von 60% der zuletzt bezogenen bzw. versicherten Altersrente. Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs nach Art. 124a ZGB dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochen wurden, gehören nicht zur zuletzt bezogenen bzw. versicherten Altersrente.
- Die Ehegattenrente bzw. Partnerrente beginnt am ersten Tag nach dem Tod der verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden versicherten Person, frühestens jedoch nach Ablauf der vollen Lohnfortzahlung, bei Bezüger einer Alters- oder Invalidenrente frühestens am ersten Tag des folgenden Monats nach dem Ende der Rentenfortzahlung.

7 Die Ehegattenrente bzw. Partnerrente wird um 1% ihres Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der Ehegatte oder Partner mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene versicherte Person.

8 Erfolgt die Eheschliessung bzw. der Partnereintrag nach Vollendung des 65. Altersjahres (Männer; Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger) bzw. des 64. Altersjahres (Frauen mit Jahrgang 1963 und älter) der versicherten Person, so wird die Ehegattenrente bzw. Partnerrente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:

Eheschliessung bzw. Partnereintrag während des:

	Frauen mit Jg. 1963 und älter	Männer; Frauen ab Jg. 1964 und jünger
65. Altersjahres:	80%	
66. Altersjahres:	60%	80%
67. Altersjahres:	40%	60%
68. Altersjahres:	20%	40%
69. Altersjahres:	0%	20%
70. Altersjahres oder später:	0%	0%

9 Keine Ehegattenrente bzw. Partnerrente wird ausbezahlt, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung bzw. des Partnereintrags das 65. Altersjahr (Männer; Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger) bzw. das 64. Altersjahres (Frauen mit Jahrgang 1963 und älter) vollendet hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von 2 Jahren nach der Eheschliessung bzw. dem Partnereintrag stirbt.

10 Die gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG werden in jedem Fall gewährt.

11 Der hinterbliebene Ehegatte bzw. eingetragene Partner kann an Stelle der Ehegattenrente bzw. Partnerrente eine Kapitalabfindung verlangen. Diese entspricht dem versicherungstechnischen Deckungskapital. Wird eine Kapitalabfindung verlangt, so ist dies der Stiftung, bei sonstiger Verwirklichungsfolge, vor der ersten Rentenzahlung schriftlich mitzuteilen. Mit dem Bezug der Kapitalabfindung sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten; vorbehalten bleibt die Ausrichtung von Waisenrenten.

Art. 21 Lebenspartnerrente

- Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine aktive oder invalide versicherte Person (vor Pensionierung) stirbt, die in einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft gemäss Ziff. 2 lebt, und der hinterbliebene Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes:
 - für den Unterhalt wenigstens eines Kindes aufkommen muss; oder
 - das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

- 2 Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft besteht nur, wenn im Zeitpunkt des Todes:
 - a) beide Lebenspartner unverheiratet waren und nicht in eingetragener Partnerschaft (PartG) lebten; und
 - b) beide Lebenspartner nicht miteinander verwandt waren; und
 - c) beide Lebenspartner in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt haben; oder der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist, oder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; und
 - d) der hinterbliebene Lebenspartner keine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht; und
 - e) die versicherte Person zu Lebzeiten die Lebenspartnerschaft der Stiftung elektronisch (über das Online-Portal) oder schriftlich gemeldet hat.
- 3 Die für die Ehegattenrente gewählte Deckungsart gilt auch für die Lebenspartnerrente. Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht der Höhe der Ehegattenrente.
- 4 Die Bestimmungen gemäss Art. 20 Ziff. 6 bezüglich Beginn sowie gemäss Art. 20 Ziff. 7-9 bezüglich Kürzung und Wegfall einer Rente gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunkts der Eheschliessung gilt dabei der Beginn der Lebensgemeinschaft.
- 5 Der hinterbliebene Lebenspartner kann an Stelle der Lebenspartnerrente eine Kapitalabfindung verlangen. Diese entspricht dem versicherungstechnischen Deckungskapital. Wird eine Kapitalabfindung verlangt, so ist dies der Stiftung, bei sonstiger Verwirkungsfolge, vor der ersten Rentenzahlung schriftlich mitzuteilen. Mit dem Bezug der Kapitalabfindung sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten; vorbehalten bleibt die Ausrichtung von Waisenrenten.
- 3 Eine Kapitalabfindung gemäss Art. 20 Ziff. 1, Art. 20 Ziff. 2 oder Art. 20 Abs. 11 ist nicht möglich; ein Anspruch auf ein Todesfallkapital nach Art. 24 besteht nicht.
- 4 Der Anspruch auf die Rente des geschiedenen Ehegatten besteht, solange die Rente im Scheidungsurteil gemäss Ziff. 1 geschuldet gewesen wäre, längstens aber bis zum Tod des geschiedenen Ehegatten.
- 5 Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist der Scheidung gleichgestellt, wobei sich die für die Voraussetzung des Anspruchs gemäss Ziff. 1 im Gerichtsurteil zugesprochene Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs 2 und Abs. 3 PartG richtet.

Art. 23 Waisenrente

- 1 Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Art. 13 hinterlässt.
- 2 Der Anspruch auf eine Waisenrente beginnt am ersten Tag nach dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch nach Ablauf der vollen Lohnfortzahlung bzw. der Alters- oder Invalidenrente der versicherten Person. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Art. 13 nicht mehr erfüllt sind.
- 3 Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Beim Tod einer versicherten Person während dem Aufschub des Bezugs der Altersleistungen beträgt die Waisenrente 20% der Altersrente, auf welche die versicherte Person Anspruch gehabt hätte.

Art. 24 Todesfallkapital

- 1 Der Anspruch auf ein Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des ordentlichen reglementarischen Referenzalters stirbt, sofern und soweit das vorhandene Vorsorgeguthaben nicht zur Finanzierung von Todesfallleistungen gemäss Art. 20–23 benötigt wird. Das Todesfallkapital entspricht dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Vorsorgeguthaben gemäss Art. 11, soweit es vom Rückversicherer nicht zur Finanzierung der Leistungen benötigt wird. Vorbehalten bleibt eine andere Regelung im Vorsorgeplan, insbesondere betreffend der von der versicherten Person während der Versicherungszeit geleisteten Einkäufe fehlender Beitragsjahre gemäss Art. 40 und der Auskäufe vorzeitige Pensionierung gemäss Art. 41, welche nicht für die Finanzierung der Leistungen gemäss Art. 20–23, sondern direkt als Todesfallkapital berücksichtigt werden sollen.
- 2 Die Höhe des Todesfallkapitals wird im Vorsorgeplan festgelegt.
- 3 **Zusätzliches Todesfallkapital:** Im Vorsorgeplan kann ein zusätzliches Todesfallkapital versichert werden, längstens bis zur Vollendung:

Art. 22 Anspruch des geschiedenen Ehegatten bzw. ehemals eingetragenen Partners

- 1 Der geschiedene Ehegatte ist dem Ehegatten gleichgestellt, sofern ihm im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat. Kein Anspruch besteht, wenn dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil ein Rentenanteil nach Art. 124a ZGB zugesprochen wurde. Vorbehalten bleibt die Übergangsbestimmung zur Änderung BVV 2 vom 10. Juni 2016.
- 2 Die Höhe der Rente entspricht höchstens der BVG-minimalen Rente. Die Rente kann um den Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV/IV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV/IV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

- des 70. Altersjahres für Männer und für Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger;
 - des 69. Altersjahres und neun Monate für Frauen mit Jahrgang 1963;
 - des 69. Altersjahres und sechs Monate für Frauen mit Jahrgang 1962;
 - des 69. Altersjahres und drei Monate für Frauen mit Jahrgang 1961; und
 - des 69. Altersjahres für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter. Ein zusätzliches Todesfallkapital kann nur dann über das Referenzalter gemäss AHVG hinaus versichert werden, sofern es bereits vor dem Erreichen des Referenzalters im Vorsorgeplan versichert war. Ein zusätzliches Todesfallkapital wird den Begünstigten gemäss Ziff. 4 ausbezahlt.
- 4 Anspruchsberechtigt sind, unabhängig vom Erbrecht, die folgenden Personen für das Todesfallkapital gemäss Ziff. 1 und ein allfälliges zusätzliches Todesfallkapital gemäss Ziff. 3:
- a) der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner der versicherten Person; bei dessen Fehlen:
 - b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Art. 13; bei deren Fehlen:
 - c) natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit der versicherten Person eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Art. 21 Ziff. 2 geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; ein Anspruch besteht nur, wenn die Person keine Ehegattenrente oder Partnerrente einer anderen in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht; bei deren Fehlen:
 - d) die übrigen Kinder der versicherten Person, die nicht gemäss Art. 13 rentenberechtigt sind; bei deren Fehlen:
 - e) die Eltern; bei deren Fehlen:
 - f) die Geschwister; bei deren Fehlen:
 - g) die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
- 5 Die unter Ziff. 4 Bst. a-f bezeichneten begünstigten Personen haben Anspruch auf das ganze Todesfallkapital. Die unter Ziff. 4 Bst. g bezeichneten begünstigten Personen haben Anspruch auf den jeweils höheren Betrag zwischen:
- 50% des Vorsorgeguthabens erhöht durch das zusätzliche Todesfallkapital; oder
 - die persönlichen Beitragsleistungen der versicherten Person; ein verbleibender Restbetrag wird den freien Mitteln des Vorsorgewerkes gutgeschrieben.
- 6 Die Anspruchsberechtigung nach Ziff. 4 Bst. c setzt voraus, dass die versicherte Person zu Lebzeiten die betreffenden Personen der Stiftung elektronisch (über das Online-Portal) oder schriftlich gemeldet hat.
- 7 Die versicherte Person kann mit elektronischer (über das Online-Portal) oder schriftlicher Erklärung zuhanden der Stiftung die anteilmässige Aufteilung auf die anspruchsberechtigten

Personen innerhalb der einzelnen Gruppen bestimmen. Sie kann zudem:

- den Personenkreis gemäss Ziff. 4 Bst. a mit solchen gemäss Ziff. 4 Bst. b und c erweitern;
 - den Personenkreis gemäss Ziff. 4 Bst. b mit solchen gemäss Ziff. 4 Bst. c erweitern; und
 - den Personenkreis gemäss Ziff. 4 Bst. d mit solchen gemäss Ziff. 4 Bst. e und f erweitern; oder
 - die Reihenfolge der Gruppen gemäss Ziff. 4 Bst. d-f ändern. Die elektronische (über das Online-Portal) oder schriftliche Erklärung muss der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person eingehen. Die versicherte Person kann die Erklärung jederzeit schriftlich oder testamentarisch (mit ausdrücklichem Bezug auf die berufliche Vorsorge) widerrufen.
- 8 Falls keine elektronische (über das Online-Portal) oder schriftliche Erklärung der versicherten Person über die Aufteilung des Todesfallkapitals vorliegt, so erfolgt die Aufteilung unter mehreren Begünstigten innerhalb derselben Gruppe zu gleichen Teilen.
- 9 Fehlen Personen gemäss Ziff. 4 wird kein Todesfallkapital ausbezahlt und die Todesfallkapitalien (Vorsorgeguthaben) verbleiben als freie Mittel im Vorsorgewerk.

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

Art. 25 Auszahlung der Leistungen

- 1 Reglementarische Leistungen werden innerhalb von 90 Tagen seit Erhalt sämtlicher zur Ausrichtung notwendigen Belege ausbezahlt, insbesondere jene in Kapitalform und soweit Art. 14 ff. für Leistungen in Rentenform keine anderslautende Regelung vorsehen. Fällige Austrittsleistungen nach Art. 33 werden innerhalb von 30 Tagen seit Erhalt sämtlicher zur Ausrichtung notwendigen Belege ausbezahlt.
- 2 Die versicherten Personen bzw. Anspruchsberechtigten haben alle Unterlagen beizubringen, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruches benötigt. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich. Die Stiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Insbesondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden. Wird ein verlangter Nachweis nicht erbracht, so stellt die Stiftung die Zahlung von Leistungen ein.
- 3 Fällige Renten werden in monatlichen Raten, jeweils Anfangs Monat auf das der Stiftung gemeldete Konto überwiesen. Beginnt die Leistungspflicht der Stiftung im Laufe eines Monats, so richtet sie einen entsprechenden Teilbetrag aus. Endet die Leistungspflicht, so bleibt die Rente für den ganzen Monat geschuldet. Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird taggenau abgerechnet.

- 4 Die Renten nach Art. 124a ZGB samt Zins gemäss Art. 19j FZV werden an die Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung des im Rahmen einer Scheidung berechtigten Ehegatten oder im Rahmen einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft berechtigten Partners jährlich bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres überwiesen.
 - 5 Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginns die jährliche Altersrente oder die bei Anspruch auf eine ganze Rente auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente bzw. Partnerrente weniger als 6% und die Kinderrente weniger als 2% der minimalen einfachen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet. Damit sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten.
 - 6 Bei Wohnsitz im Ausland hat die leistungsberechtigte Person vorgängig einen entsprechenden Wohnsitznachweis zu erbringen. Die Zahlung erfolgt auf ein von der anspruchsberechtigten Person bezeichnetes Bank- oder Postcheckkonto in der Regel in der Schweiz. Bei Zahlungen ins Ausland werden der leistungsberechtigten Person die effektiven Gebühren belastet.
 - 7 Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.
 - 8 Schuldet die Stiftung einen Verzugszins, entspricht dieser dem Mindestzins gemäss BVG. Für Austrittsleistungen nach Art. 33 bleibt der Verzugszinssatz gemäss Art. 2 Abs. 4 FZG vorbehalten.
 - 9 Vernachlässigt eine versicherte Person ihre Unterhaltspflicht, kann die Stiftung verpflichtet werden, die Fälligkeit einer Leistung in Kapitalform der kantonalen Fachstelle zu melden. Die Fachstelle kann im Anschluss ein Verfahren zur Sicherstellung dieser Unterhaltszahlungen einleiten (Art. 40 BVG). Solange die Auszahlung einer Kapitalleistung aufgrund einer Meldung und der Sperrfrist gemäss Art. 40 Abs. 6 BVG oder aufgrund eines anschliessenden Verfahrens zur Sicherstellung von Unterhaltszahlungen nicht erfolgen darf, ist kein Verzugszins geschuldet.
- 2 Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen der Stiftung zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, wie jene
 - der AHV/IV;
 - der obligatorischen Unfallversicherung;
 - der Militärversicherung;
 - ausländischer Sozialversicherungen;
 - einer Versicherung, an welche der Arbeitgeber oder an seiner Stelle die Stiftung Prämien bezahlt hat;
 - anderer Vorsorgeeinrichtungen und - soweit diese nicht im Rahmen einer ergänzenden Versicherung für den Todes- und Invaliditätsfall im Sinne von Art. 10 Abs. 3 FZV durch die versicherte Person finanziert wurden - Freizügigkeitseinrichtungen;zusammen mit weiteren anrechenbaren Einkünften, wie
 - einem allfälligen tatsächlich erzielten oder zumutbarerweise erzielbaren Bruttoerwerbs- bzw. Ersatzeinkommen, Zahlungen eines haftpflichtigen Arbeitgebers oder eines Dritten sowie allfälligen Leistungen der Arbeitslosenversicherung eines Invalidenrentners;
 - einem durch ein Scheidungsurteil oder Urteil zur gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft dem geschiedenen Ehegatten oder ehemaligen Partner zugesprochenen Rentenanteil;ein Einkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. vor dem Tod, so werden die Leistungen der Stiftung um den übersteigenden Betrag gekürzt.
 - 3 Ist der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, werden auch die Altersleistungen analog Ziff. 2 gekürzt. Hilfslosenentschädigungen, Genugtuungen, Zusatzeinkommen, die während der Teilnahme an einer Wiedereingliederungsmassnahme gemäss Art. 8a IVG erzielt werden, sowie Ehegatten- und Waisenrenten gemäss Art. 54 MVG bei ungenügenden Vorsorgeleistungen werden nicht angerechnet. Die Einkünfte des überlebenden Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners und der Waisen werden zusammengerechnet. Falls die Leistungen gekürzt werden, werden alle Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt.
 - 4 Allfällige anrechenbare Kapitalleistungen werden basierend mit ihrem jeweiligen Rentenumwandlungswert von in- und ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen in gleichwertige Renten umgerechnet.
 - 5 Die Stiftung kann ihre Leistungen kürzen, wenn der Tod oder die Invalidität der versicherten Person von ihr oder der anspruchsberechtigten Person schwer verschuldet wurde oder wenn sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt. Die Stiftung kann ihre Leistungen gegenüber einer anspruchsberechtigten Person verweigern und ist an eine schriftliche Erklärung der versicherten Person nicht gebunden, wenn diese den Tod oder die Invalidität der versicherten Person vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt oder herbeizuführen versucht hat. Die gesetzlichen Mindestleistungen

Art. 26 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind mit Zins zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Entscheid obliegt dem Stiftungsrat.

Art. 27 Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen

- 1 Die Leistungen der Stiftung werden zusätzlich zu den Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen fällig. Ist der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so werden die reglementarischen Leistungen auf das gesetzliche Minimum begrenzt.

gemäss BVG können nur dann verweigert oder gekürzt werden, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert.

- 6 Die Stiftung gleicht Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der obligatorischen Unfall- oder der Militärversicherung nicht aus, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Art. 21 ATSG, Art. 37 UVG, Art. 39 UVG, Art. 65 MVG oder Art. 66 MVG vorgenommen hat. Die Stiftung ist auch nicht verpflichtet, die Kürzung anderer Leistungen auszugleichen, die beim Erreichen des Referenzalters gemäss AHVG vorgenommen wird (so insbesondere nach Art. 20 Abs. 2ter und Abs. 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG), ebenso wenig die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden.

Art. 28 Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person bzw. ihrer Hinterlassenen und weiterer nach diesem Reglement begünstigter Personen ein. Die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person (mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung) hat gegenüber der Stiftung ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten. Die Leistungen der Stiftung werden solange aufgeschoben, bis die Abtretungserklärung des Leistungsberechtigten vorliegt. Soweit die Stiftung die Forderungen gegen haftpflichtige Dritte durchsetzt, werden sie für die Leistungskürzung gemäss Art. 27 Ziff. 2 nicht berücksichtigt.

Art. 29 Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung

- 1 Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten haben, werden bis zum Erreichen des Referenzalters nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst.
- 2 Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Ziff. 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Umfang die Renten angepasst werden.

Art. 30 Verrechnung

Forderungen der Stiftung können mit fälligen Leistungen verrechnet werden. Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, jedoch nur verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Art. 31 Abtretungs- und Verpfändungsverbot

Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und die Überweisung von Vorsorgeansprüchen im Scheidungsfall bzw. bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Art. 32 Vorleistung

Untersteht die Stiftung einer gesetzlichen Vorleistungspflicht, beschränkt sich ihre Vorleistung auf die Mindestleistungen nach BVG. Die versicherte Person hat nachzuweisen, dass sie sich bei allen in Frage kommenden Versicherungsträgern angemeldet hat. Wird der Fall von einem anderen Versicherungsträger übernommen, hat dieser die Vorleistungen an die Stiftung zurückzuerstatten. Die Stiftung behält sich die Rückforderung der Leistungen gestützt auf Art. 26 vor.

Austrittsleistungen

Art. 33 Austrittsleistungen (Freizügigkeit)

Anspruch auf Austrittsleistungen

- 1 Der Anspruch auf die Austrittsleistung entsteht, wenn die versicherte Person aus der Stiftung austritt und kein Vorsorgefall (Alter, Tod, Invalidität) eingetreten ist. Vorbehalten ist die provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG und die freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 3 Ziff. 12 ff. Die Austrittsleistung wird zu Gunsten der versicherten Person der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
- 2 Versicherte Personen, welche vor dem reglementarischen Referenzalter aus der Stiftung austreten, aber in einem Alter, welches gemäss Vorsorgeplan eine vorzeitige Pensionierung erlaubt, haben bei Weiterführung der Erwerbstätigkeit oder bei angemeldeter Arbeitslosigkeit (unter den Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 bis FZG) Anspruch auf eine Austrittsleistung, sofern sie nicht Antrag auf die freiwillige Weiterversicherung gemäss Art. 12 Ziff. 3 ff. oder eine Altersleistung (Art. 14/15) stellen.
- 3 Ist die versicherte Person teilweise invalid, hat sie entsprechend dem aktiven Teil ihres Vorsorgeguthabens Anspruch auf die Austrittsleistung. Wird sie später wieder voll erwerbsfähig, ohne dass sie wieder in ein Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber tritt, so besteht auch für den weitergeführten Teil des Vorsorgeschatzes ein Anspruch auf Austrittsleistung. Anspruch auf eine Austrittsleistung haben auch versicherte Personen, deren Rente der IV herabgesetzt oder aufgehoben wird, am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Vorsorgeschatzes nach Art. 26a BVG.

Höhe der Austrittsleistung

- 4 Die Austrittsleistung wird gemäss Art. 15 FZG berechnet. Sie entspricht dem am Austrittstag vorhandenen Vorsorgeguthaben.

- 5 Ist das gemäss BVG erworbene Altersguthaben oder der Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG höher als die Austrittsleistung gemäss Ziff. 4, so wird der höchste dieser drei Beträge als Austrittsleistung ausgerichtet.
- 6 Wird die Stiftung nach Überweisung der Austrittsleistung leistungspflichtig (Todesfall- oder Invaliditätsleistungen), fordert sie die Austrittsleistung zurück. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen gekürzt.

Verwendung der Austrittsleistungen

- 7 Die Austrittsleistung wird zugunsten der austretenden Person an deren neue Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz oder in Liechtenstein überwiesen. Tritt die Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, ist die Austrittsleistung zur Errichtung eines Freizügigkeitskontos oder zur Bestellung einer Freizügigkeitspolice bei einer Freizügigkeitseinrichtung in der Schweiz zu verwenden. Vorbehalten bleibt die Barauszahlung gemäss Art. 34.
- 8 Die versicherte Person muss der Stiftung bei ihrem Austritt mitteilen, in welcher zulässigen Form sie die Vorsorgeansprüche erhalten will. Diese Mitteilung muss der Stiftung spätestens 6 Monate nach dem Austritt aus der Stiftung gemacht werden. Bezüglich Fälligkeit und Auszahlung der Austrittsleistungen gelten im Übrigen die allgemeinen Bestimmungen gemäss Art. 25.
- 9 Beim Fehlen einer Mitteilung innert 6 Monaten nach dem Austritt wird die Austrittsleistung an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG übertragen.

Art. 34 Barauszahlung

- 1 Die Austrittsleistung wird auf schriftliches Begehren der austretenden versicherten Person hin bar ausbezahlt, wenn:
 - die austretende Person den Wirtschaftsraum Schweiz und Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt. Zieht sie in einen EU/EFTA-Staat und ist nach den Rechtsvorschriften dieses Staates für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert, ist keine Barauszahlung des Teiles der Austrittsleistung möglich, welcher dem BVG-Altersguthaben entspricht; oder
 - die austretende Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss BVG nicht mehr untersteht; oder
 - der austretende, freiwillig versicherte Selbständigerwerbende die Austrittsleistung für Investitionen im Betrieb verwendet; oder
 - die Austrittsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag der reglementarischen Beiträge der austretenden Person.
- 2 Die austretende Person hat die für die Barauszahlung notwendigen Nachweise zu erbringen.
- 3 Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge bezogen werden.

- 4 Für verheiratete bzw. in eingetragener Partnerschaft lebende Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner schriftlich mittels amtlich beglaubigter Unterschrift zugestimmt hat.
- 5 Soweit die Austrittsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

Weitere Leistungen

Art. 35 Wohneigentumsförderung

- 1 Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen oder bis zum Eintritt des Vorsorgefalles Invalidität oder Tod die Auszahlung eines Betrages für selbstgenutztes Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.
- 2 Die versicherte Person kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf ganz oder teilweise verpfänden. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Stiftung.
- 3 Die versicherte Person, die das 50. Altersjahr überschritten hat, darf höchstens die Austrittsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezuges vorbeziehen oder verpfänden.
- 4 Im Falle einer Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des beantragten Vorbezugs für Wohneigentumsförderung um maximal 2 Jahre hinausschieben.
- 5 Durch einen Vorbezug wird das Vorsorgeguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.
- 6 Eine allfällige (Teil-)Rückzahlung des vorbezo-genen bzw. pfandverwerteten Betrags wird dem Vorsorgeguthaben der versicherten Person gutgeschrieben. Eine (Teil-) Rückzahlung ist bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen oder bis zum Eintritt des Vorsorgefalles Invalidität oder bis zum Tod, längstens bis zum Ausscheiden aus der Stiftung möglich.
- 7 Die versicherte Person hat den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für die Verwendung der beantragten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung erfüllt sind. Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft, so ist für den Vorbezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts sowie für die Verpfändung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners mittels amtlich beglaubigter Unterschrift erforderlich.

- 8 Vorbezug, Rückzahlung von Vorbezügen und Verpfändung für Wohneigentumsförderung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung (Art. 30a ff. BVG, Art. 331d ff. OR und WEFV).

Art. 36 Ehescheidung bzw. Auflösung eingetragener Partnerschaft

- 1 Bei Ehescheidung bzw. gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft befindet das zuständige schweizerische Gericht über den Ausgleich der während der Ehedauer bzw. Dauer der eingetragenen Partnerschaft bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus beruflicher Vorsorge.
- 2 Für den Ausgleich von Vorsorgeansprüchen gegenüber der Stiftung sind nur Urteile schweizerischer Gerichte anerkannt.
- 3 Vorbehältlich eines anderslautenden schweizerischen Gerichtsurteils gelten für den Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung bzw. Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft die weiteren Bestimmungen im Anhang Vorsorgeausgleich (Anhang III).

Finanzierung

Art. 37 Beiträge und Kosten

Beitragspflicht

- 1 Die Stiftung erhebt Sparbeiträge, Risiko- und Kostenbeiträge sowie bei Bedarf Sanierungsbeiträge.
- 2 Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.
- 3 Die Beitragspflicht endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit der vollen Pensionierung bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk infolge Austrittes oder voraussichtlich dauernder Unterschreitung des in Art. 2 Abs. 1 BVG genannten Mindestlohnes, sofern keine freiwillige Versicherung der Tiefstlöhne gemäss Art. 3 Ziff. 4 vorliegt. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität. Soweit die Erwerbstätigkeit (voll oder teilweise) über das Referenzalter hinaus fortgesetzt und der Bezug der Altersleistung aufgeschoben wird, bleibt die Beitragspflicht für die Sparbeiträge bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit bestehen, längstens bis zur Vollendung:
 - des 70. Altersjahres für Männer und für Frauen ab Jahrgang 1964 und jünger;
 - des 69. Altersjahres und neun Monate für Frauen mit Jahrgang 1963;
 - des 69. Altersjahres und sechs Monate für Frauen mit Jahrgang 1962;
 - des 69. Altersjahres und drei Monate für Frauen mit Jahrgang 1961; und
 - des 69. Altersjahres für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter.Die versicherte Person kann verlangen, dass die Altersvorsorge beitragsfrei wird.

- 4 Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber und die Selbständigerwerbenden in gleich grossen Raten vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen zu unbezahltem Urlaub gemäss Art. 5 und zur freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 3 Ziff. 12 ff.

- 5 Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäußneten Arbeitgeberbeitragsreserven.

Höhe der Beiträge und Kosten

- 6 Die Höhe und Zusammensetzung der ordentlichen Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen.
- 7 Die Beiträge für besondere Aufwendungen sowie die übrigen Kosten (Entschädigungen, Gebühren) aus dem Vorsorgeverhältnis sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

Art. 38 Sicherheitsfonds BVG

- 1 Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.
- 2 Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds BVG bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

Art. 39 Eintrittsleistungen

- 1 Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (inkl. Freizügigkeitskonten und -policen) in die Stiftung einzubringen. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Vorsorgeguthabens verwendet. Soweit die von der versicherten Person einzubringenden Freizügigkeitsleistungen das maximal mögliche Vorsorgeguthaben für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Art. 40 übersteigen, kann die Stiftung den überschüssigen Teil der Freizügigkeitsleistungen zurückweisen und von der versicherten Person die Überweisung des überschüssigen Teils auf eine Freizügigkeitseinrichtung verlangen.
- 2 Die versicherte Person kann ein allfälliges im Ausland erworbenes Vorsorgeguthaben gemäss Art. 60b Abs. 2 BVV 2 direkt von ihrer ausländischen Vorsorgeeinrichtung an die Stiftung übertragen.

Art. 40 Einkäufe

- 1 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist der Einkauf in die reglementarischen Leistungen zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes bzw. zur Erlangung der vollen reglementarischen Leistungen möglich. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung oder später gefällt werden. Für die Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme hat die versicherte Person das entsprechende Formular der Stiftung einzureichen.

- 2 Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Vorsorgeguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Das maximal mögliche Vorsorgeguthaben entspricht dem Vorsorgeguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre. Die Berechnung des maximal möglichen Vorsorgeguthabens erfolgt gemäss Einkaufstabelle des jeweiligen Vorsorgeplans, unter Berücksichtigung eines Zinses von maximal 2%. Die maximale Einkaufssumme ist im Vorsorgeausweis ersichtlich.
- 3 Die maximale Einkaufssumme reduziert sich um allfällige Guthaben der Säule 3a, welche die gesetzlichen Grenzwerte überschreiten (Art. 60a Abs. 2 BVV 2), und um allfällige Vorsorgeguthaben, die in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben, oder um allfällige Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person nicht in die Stiftung übertragen musste (Art. 60a Abs. 3 BVV 2). Für eine versicherte Person, die bereits Altersleistungen von der Stiftung oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht oder bezogen hat und die in der Folge die Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt oder ihren Beschäftigungsgrad wieder erhöht, reduziert sich die maximale Einkaufssumme im Umfang der bereits bezogenen Altersleistungen (Art. 60a Abs. 4 BVV 2). Besondere weitere gesetzliche und steuerrechtliche Einschränkungen der Einkaufsmöglichkeiten sind vorbehalten.
- 4 Einkäufe werden zur Erhöhung des überobligatorischen Vorsorgeguthabens verwendet. Für Einzelheiten, namentlich die Berücksichtigung von getätigten Einkäufen bei Todesfallleistungen, gelten die Bestimmungen im Vorsorgeplan.
- 5 Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, dürfen Einkäufe erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind (Art. 79b BVG). Von dieser Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle einer Ehescheidung bzw. einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.
- 6 Für Personen, welche aus dem Ausland zuziehen 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 Lohns (bzw. des versicherten Einkommens bei Selbständigerwerbenden) nicht überschreiten. Nach Ablauf der fünf Jahre kann sich die versicherte Person in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen. Die Einkaufsbeschränkung gilt nicht für die Übertragung von ausländischen Vorsorgeguthaben im Sinne von Art. 39 Ziff. 2, sofern die versicherte Person für diese Übertragung keinen Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend macht.
- 7 Einkäufe können längstens bis zum Todesfall, bis zum Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente oder zum Tod führt, oder bis 3 Jahre vor der vollen Pensionierung getätigt werden. Während eines

unbezahlten Urlaubs im Sinne von Art. 5 sind keine Einkäufe möglich. Bei einer Invalidität ist ein Einkauf für den passiven Teil der Versicherung nicht mehr möglich. Versicherte Personen, die Einkaufsmöglichkeiten haben und auch nach dem Referenzalter gemäss AHVG erwerbstätig bleiben, können weiterhin Einkäufe leisten, längstens bis 3 Jahre vor der vollen Pensionierung und nur bis zur maximalen Höhe des Altersguthabens im Zeitpunkt des Referenzalters gemäss AHVG. Ausgenommen und somit möglich sind Wiedereinkäufe im Rahmen einer Ehescheidung oder einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

- 8 Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Ausgenommen sind Leistungen im Todesfall sowie Leistungen im Falle einer Ehescheidung bzw. einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft (Art. 79b BVG).
- 9 Der Arbeitgeber kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Einkäufe an Stelle der versicherten Person tätigen. Die vorstehenden Ziffern gelten analog.
- 10 Die Beurteilung der steuerlichen Abzugsfähigkeit der persönlichen Einkäufe durch die Steuerbehörden bleibt vorbehalten. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Verantwortung.

Art. 41 Auskauf vorzeitige Pensionierung

- 1 Die versicherte Person kann zusätzliche Einlagen (sog. Auskäufe) tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Die Bestimmungen gemäss Art. 40 gelten analog.
- 2 Der Auskauf vorzeitige Pensionierung kann erst dann erfolgen, wenn die versicherte Person sich zuerst in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Art. 40 eingekauft hat und sie die Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung zurückbezahlt hat.
- 3 Die Berechnung erfolgt aufgrund der Rentendifferenz im Zeitpunkt des reglementarischen Referenzalters und dem im Voraus mitzuteilenden vorzeitigen Pensionierungsalters. Diese Rentendifferenz wird gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung bzw. der jeweiligen risikotragenden Einheit (rechnerischer Verbund Pool) berechnet.
- 4 Arbeitet die versicherte Person über ihr gewähltes Pensionierungsalters weiter, nachdem sie die vorzeitige Pensionierung ganz oder teilweise ausgekauft hat, werden die ordentlichen Altersgutschriften gemäss Vorsorgeplan bis zum effektiven Pensionierungszeitpunkt (maximal bis zum reglementarischen Referenzalter) reduziert oder eingestellt.
- 5 Wird das reglementarische Leistungsziel um mehr als 5% überschritten, so wird die übersteigende Summe den freien Mitteln des Vorsorgewerkes zugewiesen.

Art. 42 Arbeitgeberbeitragsreserven ohne Verwendungsverzicht

- 1 Der Arbeitgeber kann freiwillige Arbeitgeberbeitragsreserven öffnen, welche gesondert ausgewiesen werden.
- 2 Arbeitgeberbeitragsreserven dürfen den fünffachen Betrag der ordentlichen Beiträge des Arbeitgebers (Arbeitgeberanteil) nicht überschreiten.
- 3 Auf schriftlichen Antrag des Arbeitgebers können aus den Arbeitgeberbeitragsreserven die reglementarischen Beiträge des Arbeitgebers erbracht werden.
- 4 Ist der Arbeitgeber mit seinen reglementarischen Beiträgen im Verzug, werden seine Beiträge den Arbeitgeberbeitragsreserven belastet.
- 5 Die Arbeitgeberbeitragsreserven werden pro Vorsorgewerk gebildet, verbucht und individuell verwaltet. Sie werden mit dem vom Stiftungsrat festgelegten Zinssatz verzinst.

Art. 43 Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht

Bei kollektiver Unterdeckung auf Stufe Vorsorgewerk, kann der Arbeitgeber zusätzliche Beiträge auf ein von den Arbeitgeberbeitragsreserven separiertes Konto mit Erklärung eines Verwendungsverzichts maximal bis zur Höhe der Unterdeckung leisten (Art. 65e BVG). Der Übertrag aus den Arbeitgeberbeitragsreserven ohne Verwendungsverzicht ist möglich. Nach Behebung der Unterdeckung ist die Rückführung zwingend (Art. 44a Abs. 1 BVV 2).

Weitere Bestimmungen

Art. 44 Information der versicherten Personen

- 1 Jede versicherte Person erhält mindestens jährlich einen Vorsorgeausweis, der über den versicherten Lohn, die Höhe der versicherten Leistungen, die Beiträge an die Stiftung und das BVG-Altersguthaben sowie das gesamte Vorsorgeguthaben Auskunft gibt. Wenn sich die auf dem Vorsorgeausweis aufgeführten Leistungen von den Leistungen dieses Reglements oder des Vorsorgeplanes unterscheiden, so ist dieses Reglement bzw. der Vorsorgeplan massgebend.
- 2 Die Stiftung informiert die versicherten Personen zudem jährlich über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung der Stiftung sowie über die Zusammensetzung des Stiftungsrates.
- 3 Auf Anfrage erteilt die Stiftung der versicherten Person Auskunft über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad der Stiftung. Auf Anfrage erteilt die Vorsorgekommission Auskunft über Informationen, die das einzelne Vorsorgewerk betreffen.

Jede versicherte Person kann verlangen, dass ihr die Stiftung alle sie betreffenden Daten mitteilt und gegebenenfalls berichtigt.

- 4 Im Fall der Ehescheidung bzw. der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft wird der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen Auskunft über die Höhe der Guthaben bzw. der Renten erteilt, die für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung bzw. der Renten massgebend sind.

Art. 45 Datenschutz und Schweigepflicht

- 1 Die Stiftung ist im Umgang mit den persönlichen Daten der versicherten Personen angehalten, die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 85a bis 87 BVG) zu beachten.
- 2 Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Stiftung die für die Durchführung ihrer beruflichen Vorsorge erforderlichen persönlichen Daten und Unterlagen der beauftragten Verwaltungsstelle übermittelt. Diese kann die versicherungsbezogenen Daten, soweit erforderlich, an den oder die Rückversicherer weitergeben.
- 3 Die Mitglieder des Stiftungsrates sowie der Vorsorgekommissionen und alle mit der Führung, Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung beauftragten Personen unterliegen, auch nach ihrem Ausscheiden, hinsichtlich aller Stiftungsgeschäfte sowie der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen und der Arbeitgeber der Schweigepflicht.

Art. 46 Freie Mittel

- 1 Allfällige Vermögenswerte, welche nach der Bildung der anvisierten Reserven übrig bleiben und nicht bestimmten Vorsorgewerken zugewiesen werden können, werden als ungebundene bzw. freie Mittel der Stiftung ausgewiesen und können als solche im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und ihrer Zweckbestimmung verwendet werden. Der Stiftungsrat entscheidet über deren Verwendung.
- 2 Für jedes Vorsorgewerk wird ein eigenes Konto «freie Mittel» geführt. Diese freien Mittel werden u.a. gebildet:
 - durch freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers;
 - durch Zuweisung aus nicht oder nicht ganz benötigten Reserven des Vorsorgewerks;
 - durch Zuweisung aus Überschüssen und Gewinnen der Stiftung;
 - durch nicht auszahlbare Vorsorgeleistungen;
 - durch Übertrag aus der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung.
- 3 Die freien Mittel des Vorsorgewerkes dienen im Rahmen der vorhandenen Mittel für Leistungsverbesserungen, zur Finanzierung von Beiträgen und Kosten oder für freiwillige Leistungen.

- Über die Verwendung der freien Mittel des Vorsorgewerkes entscheidet die Vorsorgekommission.

Art. 47 Schwankungsreserven und Rückstellungen

Die Bildung von Schwankungsreserven, technischen und sonstigen Rückstellungen erfolgt nach dem Grundsatz der Stetigkeit aufgrund einer fundierten Risikoanalyse und auf Empfehlung eines Experten für berufliche Vorsorge nach anerkannten Fachgrundsätzen. Die Einzelheiten sind in einem separaten Reglement geregelt.

Art. 48 Überschüssige Anteile

- Anspruch und Berechnung von Überschussanteilen aus Versicherungsverträgen richten sich nach den Bestimmungen des gültigen Risikoversicherungsvertrags. Allfällige Überschussanteile werden den jeweiligen Vorsorgewerken (Pool) zugeteilt, insbesondere unter Beachtung des Schadenverlaufs. Über die Verwendung dieser Überschüsse entscheidet der Stiftungsrat, unter Beachtung nachstehender Verwendungsreihenfolge:
 - Verzinsung Vorsorgeguthaben; wenn nicht notwendig
 - Begleichung der Anlage- und Stiftungskosten; wenn nicht notwendig
 - Verwendung zur Bildung von technischen Rückstellungen; wenn nicht notwendig
 - Verwendung zur Bildung von Wertschwankungsreserven; wenn nicht notwendig
 - Ausschüttung an die Vorsorgewerke, wobei diese Mittel mit der Zuteilung zu freien Mitteln des Vorsorgewerkes werden. Diese Überschüsse werden jeder versicherten Person individuell gutgeschrieben.
- Falls keine Zuweisung in die Rückstellungen und Wertschwankungsreserven erfolgen muss, erfolgt die Verteilung von allfälligen Überschüssen der Erfolgsrechnung der Stiftung (Jahresgewinn) an die Vorsorgewerke nach Massgabe der Bedürfnisse der Stiftung, der angeschlossenen Arbeitgeber, der Selbständigerwerbenden und der versicherten Personen.

Art. 49 Finanzielles Gleichgewicht/Versicherungstechnischer Fehlbetrag

- Die finanzielle Lage der Stiftung ist periodisch nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu überprüfen. Der Stiftungsrat gibt den Vorsorgewerken vom Ergebnis der Prüfung Kenntnis.
- Ist aufgrund einer periodischen Überprüfung der Stiftung durch den Experten ein versicherungstechnischer Fehlbetrag der Stiftung, eines Anlagepools (Pool Invest) oder eines Vorsorgewerkes ausgewiesen, wird die Stiftung, der betreffende Anlagepool (Pool Invest) bzw. das Vorsorgewerk gemäss Art. 50 saniert. Der Stiftungsrat informiert die Aufsichtsbehörde und

die betroffenen Vorsorgekommissionen. Die betroffenen Vorsorgekommissionen wiederum informieren die Arbeitgeber, die Selbständigerwerbenden, die versicherten Personen und die Rentner über die Unterdeckung und die festgelegten Massnahmen.

Art. 50 Massnahmen bei Unterdeckung

- Der Stiftungsrat legt die Grundsätze der Bestimmung des Deckungsgrades der Stiftung, eines Anlagepools (Pool Invest) und des Vorsorgewerkes unter Beachtung von Art. 44 Abs. 1 BVV2 fest. Bei einer Unterdeckung der Stiftung, eines Anlagepools oder eines Vorsorgewerkes gemäss Art. 44 BVV2 legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge und – im Falle einer Unterdeckung des Vorsorgewerkes – in Zusammenarbeit der jeweiligen Vorsorgekommission angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung der Stiftung, des Anlagepools (bzw. der darin zusammengefassten Vorsorgewerke) oder eines Vorsorgewerkes fest. Nötigenfalls können insbesondere die Verzinsung der Vorsorgeguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den jeweils vorhandenen Mitteln angepasst werden. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist zu beachten.
- Während der Dauer einer erheblichen Unterdeckung eines Anlagepools oder eines Vorsorgewerkes (Deckungsgrad gemäss Art. 44 BVV2 unter 90%) kann die Stiftung unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit von den versicherten Personen und den Arbeitgebern bzw. den Selbständigerwerbenden der betroffenen Vorsorgewerke Beiträge zur Behebung der Unterdeckung auf der jeweiligen Ebene (Stiftung oder der betreffenden Vorsorgewerke) erheben und den Mindestzinssatz gemäss BVG für die Verzinsung der Altersguthaben gemäss BVG unterschreiten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Arbeitnehmerbeiträge der versicherten Personen. Die Erhebung eines Beitrags von Rentnern ist nur auf dem Teil der Rente zulässig, der in den letzten 10 Jahren vor der Einführung der Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist, und der nicht die Mindestleistungen gemäss BVG betrifft. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt im Rahmen des Gesetzes gewährleistet. Der Beitrag der Rentner wird mit den laufenden Renten verrechnet.
- Liegt eine Unterdeckung eines Anlagepools (bzw. der darin zusammengefassten Vorsorgewerke) oder eines Vorsorgewerkes vor, kann der Arbeitgeber Einlagen auf ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht» vornehmen und auch allfällig vorhandene Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen. Die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht bleibt mindestens solange bestehen, als die Unterdeckung vorliegt.

- 4 Während der Dauer der Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

Art. 51 Teil- oder Gesamtliquidation

- 1 Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation besteht neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Im Falle einer Unterdeckung wird ein Anteil am Fehlbetrag angerechnet.
- 2 Die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teil- oder Gesamtliquidation von Vorsorgewerken sind in einem separaten Reglement festgehalten.

Art. 52 Auflösung des Anschlussvertrages

- 1 Bei Auflösung des Anschlussvertrages infolge Kündigung durch den Arbeitgeber (mit schriftlichem Einverständnis des Personals) oder durch den Selbständigerwerbenden werden die Rentenbezüger (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten) resp. die Deckungskapitalien für sämtliche laufenden Renten auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Bei vor Auflösung des Anschlussvertrages eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten, die später zu einer Invalidität führen, wird nach Ziff. 5 verfahren. Die Kündigung des Arbeitgebers bzw. des Selbständigerwerbenden ist nur unter Vorlage einer schriftlichen Bestätigung einer neuen Vorsorgeeinrichtung wirksam, wonach diese die Rentenbezüger zu den gleichen Bedingungen übernimmt.
- 2 Der Arbeitgeber bzw. der Selbständigerwerbende (allenfalls unter Mitwirkung des Berufsverbands) zeichnet mitverantwortlich für eine ordnungsgemässe Überführung dieser Leistungsbezüger und deren Vorsorgeleistungsansprüche auf die neue Vorsorgeeinrichtung.
- 3 Die Abgabe der Deckungskapitalien von während der Vertragslaufzeit entstandenen Renten erfolgt zu den jeweils aktuellen Bewertungsgrundlagen gemäss Jahresrechnung der Stiftung. Demgegenüber werden die Deckungskapitalien der von der vorangehenden Vorsorgeeinrichtung übernommenen Rentner mit denselben Berechnungsgrundlagen der Stiftung und demselben technischen Zinssatz der Stiftung bzw. der jeweiligen risikotragenden Einheit (rechnerischer Verbund Pool) wie im Zeitpunkt der Übernahme abgegeben.
- 4 Bei Auflösung des Anschlussvertrages durch die Stiftung haben sich die Stiftung und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentner oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Einigung zustande, verbleiben die Rentenbezüger bei der Stiftung. Vorbehalten bleibt rechtsmissbräuchliches Verhalten des Arbeitgebers.

- 5 Für arbeitsunfähige versicherte Personen mit laufendem (oder absehbarem) Anspruch auf Beitragsbefreiung, bei denen im Zeitpunkt der Vertragsauflösung die längste Wartezeit aller Invaliditätsleistungen noch nicht abgelaufen ist oder der Stiftung noch nicht alle notwendigen Angaben vorliegen, um den Anspruch auf eine Invalidenrente feststellen oder ablehnen zu können, bleibt der Anschlussvertrag bestehen. Diese Vorsorgeverhältnisse werden erst im Zeitpunkt der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit oder im Zeitpunkt, in welchem die längste Wartezeit aller Invaliditätsleistungen abgelaufen ist und der Stiftung alle notwendigen Angaben vorliegen, um den Anspruch auf eine Invalidenrente feststellen zu können, aufgelöst und an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

- 6 Die Auflösung eines Anschlussvertrages kann zur Anwendung der reglementarischen Bestimmungen zu Teil- oder Gesamtliquidation von Vorsorgewerken führen.

Art. 53 Haftung

Die Stiftung lehnt die Haftung für alle Folgen ab, die sich aus der Verletzung von Pflichten der angeschlossenen Arbeitgeber und Vorsorgewerke, der Berufsverbände sowie der versicherten Personen, den Hinterlassenen und allfälligen Bevollmächtigten ergeben (z.B. aufgrund der Auskunft-, Melde- und Sorgfaltspflicht gemäss Art. 6). Sie behält sich vor, den ihr daraus entstandenen Schaden geltend zu machen und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern (Art. 35a BVG) oder nach Art. 30 zu verrechnen.

Art. 54 Lücken im Reglement

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

Art. 55 Reglementsänderungen

- 1 Der Stiftungsrat kann im Rahmen von Gesetz, Verordnungen und Stiftungsurkunde jederzeit eine Änderung dieses Reglements beschliessen. Die Stiftung informiert die versicherten Personen in geeigneter Form über Reglementsänderungen. Die jeweils gültige Fassung steht auf www.liberty.ch zur freien Verfügung oder kann bei der Stiftung angefragt werden. Die wohl erworbenen Rechte der versicherten Personen und Rentner werden in jedem Fall gewahrt, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen die Änderung derselben oder die Möglichkeit zur reglementarischen Abänderung derselben vorsehen. Das Reglement sowie Anhänge und deren spätere Änderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.
- 2 Erkennt der Stiftungsrat, dass infolge ausserordentlicher Ereignisse wie Krieg, Epidemien/Pandemien, Geldentwertung, usw. eine wesentliche Veränderung der Grundlagen der Vorsorge eintreten wird oder eingetreten ist, so kann der Stiftungsrat, im Einvernehmen, mit der Aufsichtsbehörde, unverzüglich die notwendigen Massnahmen treffen.

Art. 56 Massgebende Sprache und Gleichstellung

Die deutsche Sprache ist massgebend für die Auslegung aller Reglemente. Die männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

Art. 57 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Das Reglement untersteht schweizerischem Recht. Soweit es um Streitigkeiten zwischen der versicherten Person, sonstigen Anspruchsberechtigten und der Stiftung geht, sind die Gerichte gemäss Art. 73 BVG zuständig. Im Übrigen ist der Gerichtsstand für alle Verfahrensarten Schwyz, ebenso der Erfüllungsort und Betreuungsort für versicherte Personen/Vertragspartner ohne Wohnsitz bzw. Sitz in der Schweiz.

Art. 58 Übergangsbestimmungen

- Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgeplan und Reglement abgewickelt. Vorbehalten sind die Koordination gemäss Art. 27 und die Teuerungsanpassung gemäss Art. 29 sowie Leistungsänderungen aufgrund Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung bzw. bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 36 und Anhang III. Vorbehalten bleiben zudem die nachfolgenden Ziffern.
- Für den Anspruch auf und die Berechnung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen (vor Pensionierung) ist auf den Vorsorgeplan und das Reglement abzustellen, die beim Eintritt der ersten Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität bzw. zum Tod geführt hat, oder im Zeitpunkt des Todes gültig waren. Vorbehalten sind nachfolgende Ziff. 3 und Ziff. 4 ff., die Koordination gemäss Art. 27 und die Teuerungsanpassung gemäss Art. 29 sowie Leistungsänderungen aufgrund Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung bzw. bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 36 und Anhang III.
- Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters stirbt, richten sich die Todesfalleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung nach Art. 24 Ziff. 4 vorstehend, nach dem Vorsorgeplan und den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Art. 24 Ziff. 4 vorstehend gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen im Zeitpunkt des Todes.
- Überführung der am 1. Januar 2022 laufenden Invalidenrenten ins neue Rentensystem**
Für Invalidenrentner, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet haben, richtet sich der Rentenanspruch weiterhin nach den bis am 31. Dezember 2021 geltenden reglementarischen Bestimmungen der Stiftung.

- Für Invalidenrentner, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte ändert. Sollte die Anpassung der Rentenberechtigung jedoch bewirken, dass trotz Erhöhung des Invaliditätsgrades die Rentenberechtigung sinkt oder dass trotz Reduktion des Invaliditätsgrades die Rentenberechtigung steigt, bleibt der bisherige Rentenanspruch weiterhin bestehen.
- Für Invalidenrentner, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Rentenberechtigung spätestens per 1. Januar 2032 gemäss Art. 17 Ziff. 8 vorstehend bestimmt. Sollte dadurch der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinken, wird die bisherige Rente so lange ausgerichtet, bis sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte ändert.
- Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird die Anwendung der Rentenberechtigung nach Invaliditätsgrad gemäss Art. 17 Ziff. 8 aufgeschoben.
- Die Beitragsbefreiung richtet sich immer nach den aktuellen reglementarischen Bestimmungen (wobei sich die Rentenberechtigung gemäss Art. 19 Ziff. 5 vorstehend nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Rentenabstufungen oder nach dem seit 1. Januar 2022 geltenden stufenlosen Rentensystem richtet). Der massgebende Lohn bleibt aber unverändert, vorbehaltlich der Anpassungen an die jeweilige Rentenberechtigung.

Art. 59 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt per 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt das bisherige Reglement vom 1. Dezember 2023.

Schwyz, 6. Dezember 2024

Der Stiftungsrat der Liberty BVG Sammelstiftung

Anhang I

zum Vorsorgereglement der Liberty BVG Sammelstiftung

Verbandsvorsorge

Für die Verbandsvorsorge gelten in Abänderung des Vorsorgereglements zusätzlich die folgenden Bestimmungen:

Art. 1 Organisation und Zweck der Stiftung

- 9 Die Stiftung führt für jeden von ihr akkreditierten Berufsverband eigene Verbandsvorsorgelösungen. Diesen können sich Mitglieder des jeweiligen Berufsverbandes, welche eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und keine Arbeitnehmer beschäftigen, mit einem Anschlussvertrag bei der Stiftung anschliessen.

Art. 4 Vorsorgeschutz

1 Beginn des Vorsorgeschutzes

Für selbständigerwerbende Mitglieder des Berufsverbandes beginnt der Vorsorgeschutz in der Regel am im Anschlussvertrag genannten Termin, frühestens am ersten Tag des Monats, in welchem der Anschlussvertrag bei der Stiftung eingegangen ist.

12 Ende des Vorsorgeschutzes

Der Vorsorgeschutz endet am Tag, an dem die versicherte Person aus der Personalvorsorge ausscheidet. Dies geschieht bei Selbständigerwerbenden namentlich:

- infolge Kündigung des Anschlussvertrags;
- infolge vollständiger Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit;
- infolge Verlusts der Mitgliedschaft im Berufsverband; oder
- infolge Investition des gesamten Vorsorgeguthabens in den Betrieb.

Art. 6 Auskunfts-, Melde- und Sorgfaltspflicht

- 4 Selbständigerwerbende, die ihr Einkommen in mehreren Vorsorgeverhältnissen versichern lassen, müssen die notwendigen Massnahmen treffen, dass die Angemessenheit nach Art. 1 BVV 2 sinngemäss für die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

Anhang II

zum Vorsorgereglement der Liberty BVG Sammelstiftung

Umwandlungssätze

Es gelten folgende Umwandlungssätze (für Altersleistungen gemäss Art. 14 Ziff. 2 Vorsorgereglement):

Männer						
Alter	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%
59	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%
60	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%
61	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%
62	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%
63	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%
64	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%
65	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%
66	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%
67	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%
68	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%
69	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%
70	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%

Frauen						
Alter	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.50%	4.48%	4.45%	4.42%	4.42%	4.42%
59	4.61%	4.59%	4.56%	4.53%	4.53%	4.53%
60	4.73%	4.70%	4.67%	4.64%	4.64%	4.64%
61	4.85%	4.82%	4.79%	4.76%	4.76%	4.76%
62	4.98%	4.95%	4.91%	4.88%	4.88%	4.88%
63	5.12%	5.08%	5.05%	5.01%	5.01%	5.01%
64	5.26%	5.23%	5.19%	5.15%	5.15%	5.15%
65	5.42%	5.38%	5.34%	5.30%	5.30%	5.30%
66	5.59%	5.55%	5.50%	5.46%	5.46%	5.46%
67	5.77%	5.72%	5.68%	5.63%	5.63%	5.63%
68	5.96%	5.91%	5.86%	5.81%	5.81%	5.81%
69	6.17%	6.12%	6.06%	6.01%	6.01%	6.01%
70*						6.22%

* Für Frauen ab Jahrgang 1961 und jünger, die über das Alter 69 versichert sein können.

Zwischenwerte werden im Pensionierungsjahr bezüglich Alter bei Pensionierung auf Monate linear interpoliert.

Anhang III

zum Vorsorgereglement der Liberty BVG Sammelstiftung

Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

In Ergänzung zu Art. 36 des Vorsorgereglements und vorbehältlich eines anderslautenden schweizerischen Gerichtsurteils gelten bei Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft die nachfolgenden weiteren Bestimmungen:

Art. 1 Bei Ehescheidung einer aktiven versicherten Person

- 1 Hat die versicherte Person das reglementarische Referenzalter noch nicht erreicht und ist nicht invalid, werden die während der Ehe bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbene Austrittsleistung und allfällige Vorbezüge für Wohneigentum geteilt.
- 2 Höhe und Verwendung des zu übertragenden Anteils der Austrittsleistung der versicherten Person zugunsten des berechtigten geschiedenen Ehegatten richten sich nach dem rechtskräftigen Scheidungsurteil. Hat die Stiftung gestützt darauf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, reduziert sich das vorhandene Vorsorgeguthaben der versicherten Person um den überwiesenen Betrag, und zwar proportional im Verhältnis des obligatorischen Vorsorgeguthabens (BVG-Altersguthaben) zum allfälligen übrigen (überobligatorischen) Vorsorgeguthaben. Die vom Vorsorgeguthaben abhängigen (Alters- und Hinterlassenen-) Leistungen werden entsprechend reduziert. Die auf der Basis des Lohnes versicherten Leistungen bei Invalidität und Tod vor Pensionierung erfahren dadurch keine Reduktion.
- 3 Es ist sinngemäss vorzugehen, wenn die Stiftung zugunsten des berechtigten geschiedenen Ehegatten einen Rentenanteil (allenfalls in Kapitalform) auszurichten hat.
- 4 Erhält eine versicherte Person im Rahmen einer Scheidung eine Austrittsleistung oder einen Rentenanteil (allenfalls auch in Kapitalform), so wird dieser Betrag bei der Stiftung im Verhältnis, in welchem die Austrittsleistung in der Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten geschiedenen Ehegatten belastet wurde, dem obligatorischen und übrigen (überobligatorischen) Vorsorgeguthaben gutgeschrieben.

Art. 2 Bei Ehescheidung eines Invalidenrentners (vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters)

- 1 Ist die versicherte Person voll- oder teilinvalid, gilt als erworbene Austrittsleistung im Sinne von Art. 1 Ziff. 2 vorstehend derjenige Wert, auf welchen er bei Reaktivierung im für die Teilung massgebenden Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte (hypothetisches Alters- bzw. Vorsorgeguthaben).
- 2 Hat die Stiftung infolge Scheidung eines temporären Invalidenrentners gestützt auf das rechtskräftige Scheidungsurteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, reduziert sich das vorhandene bzw. weitergeführte Vorsorgeguthaben des Invalidenrentners (vor Erreichen des Referenzalters) um den überwiesenen Betrag, und zwar proportional im Verhältnis des obligatorischen zum allfälligen übrigen (überobligatorischen) Vorsorgeguthaben. Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Invaliditätsleistungen (Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente) werden bis zum Erreichen des Referenzalters dadurch nicht geschmälert. Ihre obligatorischen und überobligatorischen Anteile werden jedoch entsprechend angepasst. Die vom Vorsorgeguthaben abhängigen anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert. Ist das bei Beginn der Invalidenrente erworbene Altersguthaben reglementarisch in die Berechnung der Invalidenrente eingeflossen, so wird die Invalidenrente gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung bzw. der jeweiligen risikotragenden Einheit (rechnerischer Verbund Pool) und im maximal möglichen Betrag gemäss Art. 19 Abs. 2 und Abs. 3 BVV 2 gekürzt (vorbehältlich der zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufenden Invaliden-Kinderrenten). Für die Berechnung der Kürzung ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens massgebend.
- 3 Hat die Stiftung infolge Scheidung eines Invalidenrentners mit Anspruch auf lebenslange Invalidenleistungen gestützt auf das rechtskräftige Scheidungsurteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu überweisen, reduziert sich das vorhandene Vorsorgeguthaben gemäss Ziff. 2 vorstehend und wird die Invalidenrente gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung bzw. der jeweiligen risikotragenden Einheit (rechnerischer Verbund Pool) und im maximal möglichen Betrag gemäss Art. 19 Abs. 2 und Abs. 3 BVV 2 gekürzt (vorbehältlich der zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufenden Invaliden-Kinderrenten).

Anhang III (Fortsetzung)

Art. 3 Bei Eintritt des Vorsorgefalles Alters während des Scheidungsverfahrens

- 1 Tritt bei der versicherten Person während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter (teilweise oder vollständige Pensionierung) ein oder erreicht ein Invalidenrentner das reglementarische Referenzalter, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Austrittsleistung und die Renten um den gemäss Art. 19g Freizügigkeitsverordnung (FZV) maximal möglichen Betrag. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.
- 2 Zusätzlich wird die Altersrente ab Rechtskraft des Scheidungsurteils auf der Grundlage des nach dem Vorsorgeausgleich noch vorhandenen Vorsorgeguthabens bleibend angepasst.

Art. 4 Bei Ehescheidung eines allfälligen Invalidenrentners (nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters) oder eines Altersrentners

- 1 Bezieht die versicherte Person im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens allenfalls eine Invalidenrente nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters oder eine Altersrente, wird diese gemäss rechtskräftigem Scheidungsurteil geteilt. Der obligatorische und der allfällige überobligatorische Teil der laufenden Invaliden- bzw. Altersrente des verpflichteten Ehegatten werden dadurch proportional zu ihrem Anteil an der Gesamtrente um den zu teilenden Betrag der Altersrente reduziert. Der Anspruch auf die im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestehende (Invaliden-Kinder- oder) Pensionierten-Kinderrente bleibt ungeschmälert. Allfällige Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen der verpflichteten versicherten Person berechnen sich auf den nach dem Vorsorgeausgleich noch effektiv ausgerichteten Rentenleistungen, vorbehältlich einer Waisenrente, welche eine vom Vorsorgeausgleich nicht berührte Kinderrente ablöst.
- 2 Der berechtigte Ehegatte hat einen lebenslänglichen Anspruch auf den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB (reine Leibrente). Der Anspruch erlischt am Monatsende nach dem Tod des berechtigten Ehegatten. Ein Anspruch auf weitere Leistungen, namentlich auf (anwartschaftliche) Hinterlassenenleistungen besteht nicht.
- 3 Der berechtigte Ehegatte kann anstelle der Rentenübertragung eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Überweisung in Kapitalform ist der Stiftung vor der ersten

Rentenübertragung schriftlich anzumelden. Eine entsprechende Anmeldung ist ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich. Die Umrechnung in ein Kapital wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen technischen Grundlagen der Stiftung bzw. der jeweiligen risikotragenden Einheit (rechnerischer Verbund Pool) berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des berechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.

- 4 Vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters überträgt die Stiftung den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB mit Zustimmung des berechtigten Ehegatten als einmalige Kapitalabfindung gemäss Ziff. 2 vorstehend oder andernfalls jährlich jeweils bis 15. Dezember des betreffenden Jahres an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung. Die jährlichen Rentenzahlungen zugunsten der Vorsorge des berechtigten geschiedenen Ehegatten werden mit der Hälfte des reglementarischen Zinssatzes verzinst. Wechselt der rentenberechtigte geschiedene Ehegatte die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, so hat er die rentenpflichtige Stiftung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres darüber zu informieren, unter Mitteilung seiner neuen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung.
- 5 Hat der berechtigte Ehegatte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente oder das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt erreicht, so zahlt ihm die Stiftung auf Verlangen die lebenslange Rente nach Art. 124a ZGB aus (jeweils in Raten zum Voraus auf den Monatsersten), sofern er für diesen Anspruch nicht bereits mit einer einmaligen Kapitalzahlung abgefunden worden ist.
- 6 Hat der berechtigte Ehegatte das reglementarische Referenzalter erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente nach Art. 124a ZGB ausbezahlt (jeweils in Raten zum Voraus auf den Monatsersten). Auf Verlangen erfolgt die Überweisung in seine Vorsorge, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.
- 7 Wird bei einer Scheidung eine Altersrente, die gemäss Art. 27 Ziff. 3 oder Ziff. 5 Vorsorgereglement gekürzt werden kann, geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Altersrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

Anhang III (Fortsetzung)

Art. 5 Entgegennahme von Vorsorgeausgleich-Leistungen

Erhält eine versicherte Person im Rahmen einer Scheidung eine Austrittsleistung oder Rentenanteile nach Art. 124a ZGB (allenfalls auch in Kapitalform), so wird dieser Betrag bei der Stiftung im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten geschiedenen Ehegatten belastet wurde, dem obligatorischen und dem allfälligen überobligatorischen Alters- bzw. Vorsorgeguthaben gutgeschrieben. Massgebend ist die Mitteilung der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.

Art. 6 Wiedereinkauf nach Scheidung

- 1 Die versicherte Person kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einkaufen. Die wieder einbezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung gemäss Art. 1 Ziff. 2 bzw. Art. 2 Ziff. 2 vorstehend zugeordnet. Es ist kein Wiedereinkauf im Umfang einer bestehenden Invalidität möglich. Ebenfalls ist es nicht möglich, die Kürzung einer Invaliden- oder Altersrente durch den Vorsorgeausgleich mit einem (Wieder-)Einkauf zu beheben.
- 2 Der versicherten Person wird empfohlen, die steuerliche Abzugsfähigkeit gegebenenfalls mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Verantwortung.

Art. 7 Bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

Die Bestimmungen dieses Anhangs gelten sinngemäss bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.