



Fonds de prévoyance pour le personnel
de la Société suisse des hôteliers
et de ses Institutions

Personalfürsorgestiftung
des Schweizer Hotelier-Vereins
und seiner Institutionen

Vorsorgereglement

Gültig ab dem 1. Januar 2026

INHALTSVERZEICHNIS

A. Präambel – Begriffe und Definitionen	7
B. Name und Zweck	7
Artikel 1 - Name	7
Artikel 2 - Statutarische Grundlage.....	8
Artikel 3 - Allgemeiner Zweck und Anwendungsbereich	8
Artikel 4 - Leistungsgarantie	8
C. Versicherungsbedingungen	8
Artikel 5 - Beginn der Versicherung	8
Artikel 6 - Ende der Versicherung	8
Artikel 7 - Versicherung bei der Stiftung	8
Artikel 7 ^{bis} - Weiterführung der Vorsorge im Fall einer Entlassung nach dem 58. Altersjahr	9
Artikel 8 - Gesundheitsvorbehalte.....	9
Artikel 9 - Anzeigepflichtverletzung.....	10
Artikel 9bis - Anzeigepflichtverletzung	10
D. Löhne	10
Artikel 10 - Grundlohn	10
Artikel 11 - Koordinationsabzug	10
Artikel 12 - Versicherter Lohn	10
Artikel 13 - Anpassung des versicherten Lohnes	11
Artikel 14 - Art der Mittel	11
Artikel 15 - Beitragspflicht	11
Artikel 16 - Höhe und Aufteilung der Beiträge	11
Artikel 17 - Verwendung der Beiträge	12

E.	Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen	12
Artikel 18 - Form der Leistungen		12
Artikel 19 - Bezug des Kapitals		12
Artikel 20 - Einwilligung des Partners		12
Artikel 21 - Auszahlung der Leistungen		12
Artikel 22 - Rückerstattung von Leistungen		12
Artikel 23 - Erfüllungsort der Zahlungen		13
Artikel 24 - Einkauf von Leistungen		13
Artikel 25 - Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt		13
Artikel 26 - Einkaufsbeschränkungen		13
Artikel 27 - Anpassung der Renten		13
Artikel 28 - Verjährung		13
F.	Koordination	13
Artikel 29 - Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung		13
Artikel 30 - Koordination		14
Artikel 31 - Taggelder		14
Artikel 32 - Leistungsverweigerung oder -kürzung		15
Artikel 33 - Subrogation		15
G.	Vorsorgekapital	15
Artikel 34 - Vorsorgekapital		15
Artikel 35 - Alterskapital		15
Artikel 36 - Zusatzkapital		15
Artikel 37 - Schattenrechnung		15
Artikel 38 - Zins auf dem Vorsorgekapital		15
Artikel 39 - Beschränkung der Äufnung des Vorsorgekapitals		16
H.	Altersleistungen	16
Artikel 40 - Ordentlicher reglementarischer Altersrücktritt		16
Artikel 41 - Rücktrittsdatum		16

Artikel 42 - Anspruch auf die Altersrente	16
Artikel 43 - Gleitender Altersrücktritt	16
Artikel 43bis - Aufgeschobener Altersrücktritt.....	16
Artikel 44 - Altersrente	17
Artikel 45 - Bezug des Kapitals	17
Artikel 46 - AHV-Überbrückungsrente	17

I. Invalidenleistungen 18

Artikel 47 - Begriff der Invalidität.....	18
Artikel 48 - Invaliditätsgrad	18
Artikel 49 - Änderung des Invaliditätsgrades	18
Artikel 50 - Anspruch auf Invalidenleistungen	18
Artikel 51 - Beginn und Ende des Leistungsanspruchs	18
Artikel 52 - Nicht objektivierbare organische Störungen.....	19
Artikel 53 - Beginn der Rentenzahlung	19
Artikel 54 - Berechnung der Leistungen	19
Artikel 55 - Invalidenrente	19
Artikel 56 - Beschränkungen der reglementarischen Ansprüche bei Invalidität	19
Artikel 57 - Beitragsbefreiung	19

J. Leistungen im Todesfall 20

Artikel 58 - Begriff des Partners.....	20
Artikel 59 - Anspruch auf Partnerrente	20
Artikel 60 - Partnerrente.....	21
Artikel 61 - Bezug der Partnerrente in Kapitalform	21
Artikel 62 - Anspruch auf das Todesfallkapital	21
Artikel 63 - Kreis der Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals	21
Artikel 64 - Todesfallkapital.....	21
Artikel 65 - Anspruch des geschiedenen überlebenden Ehepartners	22

K. Kinderrente	22
Artikel 66 - Begriff des Kindes	22
Artikel 67 - Anspruch auf Kinderrente.....	22
Artikel 68 - Kinderrente	22
L. Scheidung	23
Artikel 69 - Übertrag infolge Scheidung	23
Artikel 70 - Scheidung eines aktiven oder invaliden Versicherten vor Erreichen des Rentenalters.....	23
Artikel 71 - Scheidung eines Rentners	23
Artikel 72 - Übertrag zugunsten eines Versicherten, Invaliden oder Rentners der Stiftung.....	24
M. Austrittsleistung	24
Artikel 73 - Anspruch auf Austrittsleistung	24
Artikel 74 - Berechnungsprinzip.....	24
Artikel 75 - Fälligkeit.....	25
Artikel 76 - Information zur Austrittsleistung	25
Artikel 77 - Überweisung der Austrittsleistung.....	25
Artikel 78 - Barauszahlung.....	25
Artikel 79 - Ende des Versicherungsanspruchs.....	25
N. Organisation	25
Artikel 80 - Stiftungsrat.....	25
Artikel 81 - Verwaltung.....	26
Artikel 82 - Aus- und Weiterbildung	26
Artikel 83 - Rechnung	26
Artikel 84 - Revisionsstelle.....	26
Artikel 85 - Experte für berufliche Vorsorge.....	26
Artikel 86 - Vermögensanlage	26

O.	Allgemeine Rechte und Pflichten	27
Artikel 87 - Informationen.....		27
Artikel 88 - Schweigepflicht.....		27
Artikel 89 - Streitigkeiten.....		27
Artikel 90 - Gerichtsstand		27
P.	Liquidation, Auflösung und Teilliquidation	28
Artikel 91 - Liquidation und Auflösung		28
Artikel 92 - Teilliquidation.....		28
Q.	Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen	28
Artikel 93 - Unterdeckung		28
Artikel 94 - Sanierungsmassnahmen.....		28
Artikel 95 - Beiträge des Arbeitgebers		29
Artikel 96 - Berechnung des Mindestbetrages.....		29
R.	Änderung des Reglements und Inkrafttreten	29
Artikel 97 - Änderung des Reglements.....		29
Artikel 98 - Inkrafttreten.....		29
Artikel 99 - Lücken		29
Artikel 100 - Übergangsbestimmungen		29

A. Präambel – Begriffe und Definitionen

¹Der Begriff «versicherte Person» bezeichnet im Folgenden eine gemäss dem vorliegenden Reglement über die Stiftung versicherte Person, bei der es sich weder um einen Rentenbezüger noch um einen von Wiedereingliederungsmassnahmen erfassten Rentenbezüger handelt.

²Der Begriff «Begünstigter» bezeichnet im Folgenden die Person, die Inhaber der sich aus ihrem Status gemäss dem vorliegenden Reglement ergebenden Rechte und Pflichten ist.

³Der Begriff «Rentenbezüger» bzw. «Bezüger» bezeichnet im Folgenden eine Person, die eine Alters-, Invaliden- oder Hinterlassenenleistung von der Stiftung bezieht.

⁴Der Begriff «von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasster Rentenbezüger» bezeichnet im Folgenden einen Rentenbezüger, der an Massnahmen zur Wiedereingliederung im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilnimmt, sowie den Rentenbezüger, der seinen Beschäftigungsgrad erhöht oder seine Erwerbstätigkeit aufgrund eigener Initiative wieder aufnimmt.

⁵Der Begriff «interner, von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasster Bezüger» bezeichnet im Folgenden einen Wiedereingliederungsmassnahmen unterstellten Bezüger, der eine Invalidenleistung aus der Stiftung bezieht.

⁶Der Begriff «externer, von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasster Bezüger» bezeichnet im Folgenden einen Wiedereingliederungsmassnahmen unterstellten Bezüger, der eine Invalidenleistung von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

⁷Der Begriff «Vorsorgefall» bezeichnet im Folgenden den Eintritt eines der drei von der Stiftung abgedeckten Risiken, das heisst (1) das Erreichen des Rücktrittsalters, (2) Tod, (3) Invalidität.

⁸Der Begriff «teilinvalide Person» bzw. «Teilinvalid» bezeichnet im Folgenden einen Bezüger, der in der Lage ist, eine Teilerwerbstätigkeit auszuüben. Teilinvalide Personen gelten bezüglich ihrer Restarbeitsfähigkeit als versicherte Personen. Alle im vorliegenden Reglement erwähnten Referenzwerte werden im Verhältnis des Rentenanspruchs gekürzt.

⁹Alle Bestimmungen des Reglements, die auf eine verheiratete versicherte Person und ihren Partner Anwendung finden, einschliesslich des geschiedenen Partners, finden auch analoge Anwendung auf eine versicherte Person, die in einer eingetragenen Partnerschaft im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004 (PartG) lebt, sowie auf ihren Partner. Der Begriff «eingetragener Partner» bezeichnet im Folgenden die Person gleichen Geschlechts wie der Versicherte oder der Bezüger, mit der er offiziell eine Partnerschaft im Sinne des PartG hat eintragen lassen. Für die Zwecke des vorliegenden Reglements sind gleichgestellt:

- a. der eingetragene Partner dem Ehepartner,
- b. die Eintragung der Partnerschaft der Eheschliessung,
- c. die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft der Scheidung.

¹⁰Der Begriff «Partner» bezeichnet im Folgenden den Ehepartner, den eingetragenen Partner sowie, im Rahmen der Bestimmung des Leistungsanspruchs im Todesfall, den Lebensgefährten, der die im vorliegenden Reglement aufgeführten Bedingungen erfüllt.

¹¹Als «angeschlossener Arbeitgeber» gilt die rechtliche Einheit, die den Anschlussvertrag mit der Stiftung abgeschlossen hat.

B. Name und Zweck

Artikel 1 - Name

¹Die Personalfürsorgestiftung des Schweizer Hotelier-Vereins und seiner Institutionen (nachstehend «die Stiftung» genannt) wurde mit öffentlicher Urkunde vom 23. August 1949 errichtet.

²Die Stiftung ist im Handelsregister des Kantons Waadt und im Register der beruflichen Vorsorge eingetragen, das von der Westschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde geführt ist.

Artikel 2 - Statutarische Grundlage

Der Erlass des vorliegenden Reglements beruht auf Artikel 7 der Stiftungsstatuten.

Artikel 3 - Allgemeiner Zweck und Anwendungsbereich

¹Die Stiftung bezweckt die Versicherung der Mitarbeiter der ihr angeschlossenen Arbeitgeber sowie deren Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, der Invalidität und des Todes, unter Gewährung der in diesem Reglement aufgeführten Leistungen.

² Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements finden allgemeine Anwendung. Die Besonderheiten der Versicherungsdeckung sind in dem/den vom versicherten Arbeitgeber gewählten Vorsorgeplan/Vorsorgeplänen geregelt.

Artikel 4 - Leistungsgarantie

Die Stiftung gewährt eine erweiterte Vorsorge im Sinne von Artikel 49 BVG. Die Mindestleistungen gemäss BVG sind jederzeit gewährleistet.

C. Versicherungsbedingungen

Artikel 5 - Beginn der Versicherung

Die Versicherung bei der Stiftung beginnt am Tag, an dem der Versicherte seine Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, spätestens jedoch im Zeitpunkt, in dem er sich auf den Arbeitsweg begibt.

Artikel 6 - Ende der Versicherung

¹Die Versicherung bei der Stiftung erlischt mit der Beendigung des Arbeitsvertrages, sofern der Versicherte in diesem Zeitpunkt nicht erwerbsunfähig ist. Ist er zu diesem Zeitpunkt erwerbsunfähig, endet die Versicherung bei der Stiftung mit dem Erlöschen der Erwerbsunfähigkeit.

² Falls der Versicherte keiner neuen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen wird, bleibt er nach dem Ende der Versicherung während eines Monats für die Risiken Invalidität und Tod versichert.

³ Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Artikel 7bis et 51 Abs. 2.

Artikel 7 - Versicherung bei der Stiftung

¹Die Mitarbeiter eines angeschlossenen Arbeitgebers sind für die Risikoleistungen ab dem 1. Januar nach Vollendung ihres 17. Altersjahrs bei der Stiftung versichert.

²Der Beginn der Versicherung im Sparplan richtet sich nach dem vom Arbeitgeber abgeschlossenen Vorsorgeplan.

³Nicht versichert werden:

- a. Mitarbeiter, deren Jahresgrundlohn die im Vorsorgeplan festgelegte Eintrittsschwelle nicht übersteigt;
- b. Mitarbeiter mit einem ursprünglich auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag (bei einer Verlängerung des Arbeitsvertrages über diese Dauer hinaus erfolgt der Anschluss in dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung des Arbeitsvertrages vereinbart wurde, oder, wenn mehrere aufeinanderfolgende Beschäftigungen bei demselben Arbeitgeber vorliegen, die insgesamt mehr als drei Monate dauern und keine Unterbrechung länger als drei Monate andauert, beginnt die Versicherung ab dem vierten Arbeitsmonat);
- c. Mitarbeiter, die bereits für eine Haupttätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber versichert sind oder in ihrer Haupttätigkeit selbständigerwerbend sind;
- d. Mitarbeiter, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind sowie externe, von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasste Bezüger im Sinne von Art. 26a BVG;
- e. Mitarbeiter, für die der Arbeitgeber nicht AHV-pflichtig ist;

- f. Mitarbeiter mit vorübergehender Arbeitstätigkeit in der Schweiz, die im Ausland ausreichend versichert sind und ein Gesuch für die Befreiung von der obligatorischen Versicherung an die Vorsorgeeinrichtung stellen.

Artikel 7^{bis} - Weiterführung der Vorsorge im Fall einer Entlassung nach dem 58. Altersjahr

¹Ein Versicherter, der nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die Weiterführung seiner Vorsorge bei der Stiftung im bisherigen Umfang verlangen. Der Antrag für die Weiterführung muss vom Versicherten spätestens einen Monat nach dem letzten Tag des Arbeitsverhältnisses gestellt werden.

²Der Versicherte hat die Wahl, entweder nur die Deckung der Risiken Tod und Invalidität oder die gesamte Versicherungsdeckung (Tod, Invalidität und Alter) weiterzuführen. Er ist dann verpflichtet, den vollen Betrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) der entsprechenden Beiträge (nur Risiken und Kosten oder Sparen, Risiken und Kosten) zu zahlen. Die Beiträge sind monatlich vom Versicherten zu entrichten. Vorbehalten bleibt die Anschlussvereinbarung.

³Der Versicherte kann die Weiterführung seiner Vorsorge auf der Grundlage seines letzten versicherten Lohns beantragen.

⁴Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Leistungen in Rentenform bezogen werden. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so kann die Austrittsleistung nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

⁵Die Weiterführung der Vorsorge endet, wenn der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt und mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Wird nur ein Teil der Austrittsleistungen an eine andere Vorsorgeeinrichtung überwiesen, so wird der versicherte Lohn im gleichen Verhältnis angepasst. Die Weiterführung endet auch im Todesfall, bei Invalidität oder bei Erreichen des ordentlichen reglementarischen Rentenalters.

⁶Die Weiterführung der Versicherung kann vom Versicherten jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat auf Ende Monat schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung kann bei Nichtzahlung der fälligen Beiträge und nach schriftlicher Mahnung an den Versicherten sowie Gewährung einer Zahlungsfrist von 30 Tagen erfolgen. Individuelle Vereinbarungen über die Zahlung von Beiträgen bleiben vorbehalten.

⁷Hat der Versicherte das reglementarische vorzeitige Rücktrittsalter erreicht und endet die Vorsorge, so kann er zwischen der Gewährung einer Austrittsleistung und den reglementarischen Leistungen bei vorzeitigem Altersrücktritt wählen; die Bestimmungen über die zusätzliche temporäre „AHV-Überbrückungsrente“ gelten weiterhin.

Artikel 8 - Gesundheitsvorbehalte

¹Wenn der Versicherte beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung ein erhöhtes Gesundheitsrisiko aufweist, bringt die Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und zu den nachstehenden Bedingungen einen oder mehrere Gesundheitsvorbehalte für die Deckung der Risiken Invalidität und Tod an.

²Zu diesem Zweck kann die Vorsorgeeinrichtung vom Versicherten verlangen, einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen oder sich gegebenenfalls einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Unabhängig vom internen Verfahren der Vorsorgeeinrichtung kann ein Gesundheitsvorbehalt auch vom Rückversicherer der Vorsorgeeinrichtung nach dessen eigenen Bedingungen auferlegt werden

³ Die Vorsorgeeinrichtung erlässt einen Gesundheitsvorbehalt rückwirkend auf das Eintrittsdatum in die Vorsorgeeinrichtung und teilt ihn dem Versicherten innert einer Frist von vier Wochen mit, die beginnt:

- a. mit dem Eingang der Empfehlungen ihres Vertrauensarztes; oder
- b. mit dem Eingang der Bedingungen des Rückversicherers.

⁴Die Vorsorgeeinrichtung übernimmt den oder die vom Rückversicherer auferlegten Gesundheitsvorbehalte.

⁵Gegebenenfalls übernimmt die Vorsorgeeinrichtung einen beim Eintritt bereits bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehenden Vorbehalt, wobei die in der früheren Vorsorgeeinrichtung bereits verstrichene Zeit auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet wird.

⁶Die Anordnung eines Gesundheitsvorbehalts hat zur Folge, dass die Leistungen auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG reduziert werden.

⁷Die Dauer des Gesundheitsvorbehalts beträgt höchstens fünf Jahre. Er findet keine Anwendung auf die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erkaufte Vorsorge.

⁸Tritt während der Dauer des Vorbehalts ein Risikofall ein, gilt die auferlegte Leistungsreduktion über die Dauer des Vorbehalts hinaus.

⁹Die Altersleistungen können nicht durch einen Gesundheitsvorbehalt reduziert werden.

Artikel 9 - Verletzung der Mitwirkungspflicht des Versicherten

¹Verweigert der Versicherte das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens oder die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung, verletzt er seine Mitwirkungspflicht.

²Bei Nichtbeachtung der Mitwirkungspflicht im Sinne des vorstehenden Absatzes werden die versicherten Leistungen - rückwirkend auf das Eintrittsdatum in die Vorsorgeeinrichtung - auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG reduziert.

³Die Mitteilung über die Reduktion erfolgt durch die Vorsorgeeinrichtung innert vier Wochen nach der erfolglos gebliebenen Mahnung.

Artikel 9bis - Anzeigepflichtverletzung

¹Macht der Versicherte im Gesundheitsfragebogen unrichtige oder unvollständige Angaben, begeht er eine Anzeigepflichtverletzung.

²In diesem Fall reduziert die Vorsorgeeinrichtung die Leistungen auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG. Während der gesamten Leistungsdauer (einschliesslich allfälliger Anwartschaften) werden keine überobligatorischen Leistungen ausgerichtet. Bereits geleistete Beiträge werden nicht zurückerstattet.

³Die Vorsorgeeinrichtung teilt dem Versicherten den Entscheid innert acht Wochen ab dem Zeitpunkt mit, an welchem sie von der Anzeigepflichtverletzung mit Sicherheit Kenntnis erlangt hat. Dies ist der Fall, sobald diesbezüglich keine Zweifel mehr bestehen.

⁴Reduziert die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen gestützt auf Absatz 2, erlischt der Anspruch auf überobligatorische Leistungen für den bereits eingetretenen Vorsorgefall, soweit der Umstand, der Gegenstand der Anzeigepflichtverletzung war, den Eintritt oder den Umfang des Vorsorgefalls beeinflusst hat. Soweit die Vorsorgeeinrichtung für einen solchen Vorsorgefall bereits Leistungen erbracht hat, hat sie Anspruch auf deren Rückerstattung.

D. Löhne

Artikel 10 - Grundlohn

Der Grundlohn ist im Vorsorgeplan definiert.

Artikel 11 - Koordinationsabzug

¹Der Koordinationsabzug ist im Vorsorgeplan definiert.

²Für teilinvalide Versicherte wird der Koordinationsabzug im Verhältnis zum verbleibenden Beschäftigungsgrad berechnet.

Artikel 12 - Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn entspricht dem um den Koordinationsabzug verminderten Grundlohn.

Artikel 13 - Anpassung des versicherten Lohnes

¹Der versicherter Lohn wird bei jeder Änderung des Grundlohnes angepasst.

²Vorübergehende Lohnschwankungen, die auf Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Vaterschaft, oder auf ähnliche Gründe zurückzuführen sind, werden nicht berücksichtigt, es sei denn, der Versicherte verlange die Anpassung seines versicherten Lohnes.

³Bei unbezahltem Urlaub von höchstens sechs Monaten bleibt der Versicherte für die Risiken Tod und Invalidität auf der Grundlage seines letzten versicherten Lohnes versichert. Er kann die Aufrechterhaltung seiner gesamten Vorsorge beantragen. Die Modalitäten der damit zusammenhängenden Beiträge werden im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer schriftlich bestimmt. Der Arbeitgeber schuldet der Stiftung die gesamten Beiträge.

⁴Reduziert ein Versicherter ab dem 58. Altersjahr seinen Beschäftigungsgrad und sinkt dadurch der Lohn um maximal 50%, kann er die Aufrechterhaltung seiner Vorsorge auf der Grundlage seines letzten versicherten Lohnes bis zum Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters beantragen. Die Modalitäten für die Aufrechterhaltung werden in einer entsprechenden schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer geregelt. Die Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG ist im Artikel 7bis geregelt.

Artikel 14 - Art der Mittel

¹Die Stiftung wird finanziert durch:

- a. die Beiträge des Versicherten;
- b. die Beiträge des Arbeitgebers;
- c. Einlagen und Einkäufe des Versicherten einschliesslich der Eintrittsleistungen;
- d. Einlagen und Zuwendungen des Arbeitgebers;
- e. Erträge aus dem Stiftungsvermögen.

Artikel 15 - Beitragspflicht

¹Der Versicherte und der Arbeitgeber leisten vom Beginn bis zum Ende der Versicherung einen Beitrag an die Stiftung, längstens jedoch:

- a. bis zum Tod des Versicherten; oder
- b. bis zur Eröffnung des Anspruchs auf eine Altersrente; oder
- c. bis zum Beginn der Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit.

²Der Versicherte, dessen Arbeitsverhältnis über das ordentlichen reglementarische Rücktrittsalter hinaus aufrecht erhalten wird, kann die Aufrechterhaltung der Beitragspflicht beantragen. In diesem Fall erlischt die Beitragspflicht des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers im Zeitpunkt der Pensionierung oder nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit. Der Arbeitgeber, der weiterhin Schuldner der gesamten Beiträge gegenüber der Stiftung bleibt, muss gegenüber der Stiftung schriftlich die Aufrechterhaltung der Vorsorge über das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter hinaus bestätigen.

³Die geschuldeten Beiträge sind spätestens zum Ende eines Quartals zu bezahlen.

⁴Die Zahlung der Beiträge durch die Versicherten, welche ihre Vorsorge im Sinne von Artikel 7bis weiterführen, ist in den Bestimmungen im Anschlussvertrag geregelt. Fehlen solche Bestimmungen, so sind die Beiträge monatlich fällig.

Artikel 16 - Höhe und Aufteilung der Beiträge

¹Der Vorsorgeplan kann maximal die Wahl zwischen drei verschiedenen Beitragsplänen vorsehen. Der Versicherte teilt seine Wahl schriftlich bei Beginn der Versicherung mit. Artikel 39 ist einzuhalten. Einmal versichert, kann er den Plan jedes Jahr wechseln. Es genügt, wenn er einen schriftlichen Antrag bis spätestens 31. Dezember für den 1. Januar des folgenden Jahrs einreicht. Das Alter des Versicherten wird durch die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr bestimmt.

²Die Beitragssätze und die Aufteilung der vom Versicherten und vom Arbeitgeber zu entrichtenden Beiträge sind im Vorsorgeplan definiert.

Artikel 17 - Verwendung der Beiträge

¹Die Sparbeiträge des Versicherten und des Arbeitgebers werden dem Alterskapital gutgeschrieben.

²Der Risiko und Verwaltungskostenbeitrag dient der Finanzierung der Invaliditäts- und Todesfallleistungen der Stiftung sowie der Deckung der Verwaltungskosten.

E. Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen

Artikel 18 - Form der Leistungen

Die Leistungen werden in der Regel in Form von Renten ausgerichtet.

Artikel 19 - Bezug des Kapitals

¹Der Versicherte und der überlebende Partner können die teilweise oder vollständige Auszahlung ihrer Alters- oder Partnerrente in Kapitalform verlangen. Vorbehalten bleibt Artikel 7bis, Abs. 4.

²Vorbehaltlich des Absatzes 7 ist die Auszahlung der Leistungen in Kapitalform für den Teil des Vorsorgekapitals ausgeschlossen, der aus Leistungseinkäufen während der 3 Jahre vor dem Antrag des Versicherten resultiert.

³Mit der vollständigen Kapitalauszahlung erlöschen alle entsprechenden Ansprüche gegenüber der Stiftung. Eine teilweise Kapitalauszahlung reduziert gleichzeitig und im gleichen Ausmass die Ansprüche gegenüber der Stiftung.

⁴Ein Bezug des Kapitals kann nur auf schriftliche Anfrage an die Stiftung gewährt werden.

⁵Für Altersleistungen muss das schriftliche Gesuch spätestens im Zeitpunkt des Altersrücktritts eingereicht werden.

⁶Für Hinterlassenenleistungen des Partners muss das schriftliche Gesuch spätestens zwei Monate nach Bekanntgabe des Leistungsumfangs eingereicht werden.

⁷Die Stiftung richtet statt der Rente eine Kapitalabfindung aus, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10% der vollen minimalen AHV-Rente beträgt. Dieser Satz wird für die Partnerrente auf 6% und für die Waisenrente auf 2% reduziert.

Artikel 20 - Einwilligung des Partners

Für sämtliche Auszahlungen von Leistungen oder Leistungsanteilen in Kapitalform ist die schriftliche Zustimmung des Ehepartners oder eingetragenen Partners erforderlich. Seine Unterschrift muss von einer zuständigen Behörde beglaubigt werden. Der Lebensgefährte ist von dieser Regelung nicht betroffen.

Artikel 21 - Auszahlung der Leistungen

¹Die Leistungen der Stiftung werden wie folgt ausgerichtet:

- a. Renten: monatlich, jeweils Anfang des Monats;
- b. Rentenanteile, die an eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung bezahlt werden: jährlich, spätestens bis zum 15. Dezember;
- c. Kapital: bei Fälligkeit, frühestens jedoch bei Vorlage der Bescheinigungen über den Leistungsanspruch.

²Werden die Bescheinigungen über den Leistungsanspruch nicht vorgelegt, ist die Stiftung berechtigt, die Leistungsausrichtung auszusetzen beziehungsweise aufzuschieben.

Artikel 22 - Rückerstattung von Leistungen

Die Stiftung kann die Rückerstattung von widerrechtlich bezogenen Leistungen verlangen.

Artikel 23 - Erfüllungsort der Zahlungen

¹Als Erfüllungsort für die Zahlung fälliger Leistungen gemäss vorliegendem Reglement gilt der Schweizer Wohnsitz des Anspruchsberechtigten.

²Die Leistungen werden auf ein Bankkonto in einem Mitgliedstaat der EU/EFTA überwiesen, sofern der Anspruchsberechtigte ein entsprechendes Gesuch stellt.

³Hat der Anspruchsberechtigte weder in der Schweiz noch in einem Mitgliedstaat der EU/EFTA Wohnsitz, werden die Leistungen auf ein Schweizer Bankkonto des Anspruchsberechtigten überwiesen.

Artikel 24 - Einkauf von Leistungen

¹Der Versicherte kann bei seinem Beitritt zur Stiftung oder in einem späteren Zeitpunkt reglementarische Leistungen einkaufen.

²Der maximale Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Alterskapital und dem im Zeitpunkt des Einkaufs angesparte Alterskapital.

³Das maximale Alterskapital entspricht dem Alterskapital, das vom 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres des Versicherten bis zum Zeitpunkt des Einkaufs auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt versicherten Lohnes angespart worden wäre (nach Art. 60a BVV 2). Das maximale Alterskapital wird anhand der Tabelle im Vorsorgeplan ermittelt.

Artikel 25 - Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt

¹Der Versicherte hat die Möglichkeit, Einkäufe zu tätigen, um die Reduktion der Altersleistungen bei einem vorzeitigen Altersrücktritt auszugleichen.

²Die Einkäufe sind auf jenen Betrag beschränkt, der zur Finanzierung der Differenz zwischen der Altersrente bei vorzeitigem Altersrücktritt und der versicherten Altersrente beim reglementarischen ordentlichen Altersrücktritt benötigt wird.

Artikel 26 - Einkaufsbeschränkungen

¹Hat ein Versicherter einen Vorbezug getätigt, so sind Leistungseinkäufe erst wieder nach vollständiger Rückzahlung des Vorbezugs möglich.

²Für Versicherte, die aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, bleibt Artikel 60b BVV2 vorbehalten.

Artikel 27 - Anpassung der Renten

¹Der Stiftungsrat entscheidet jedes Jahr darüber, ob und in welchem Ausmass die laufenden Renten der Teuerung angepasst werden.

²Die im Falle einer Scheidung fälligen Rentenanteile werden nicht an die Preisentwicklung angepasst.

Artikel 28 - Verjährung

¹Der Leistungsanspruch verjährt nicht, solange der Versicherte nicht infolge eines Vorsorgefalles aus der Stiftung ausgetreten ist.

²Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129 bis 142 OR sind anwendbar.

F. Koordination

Artikel 29 - Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

In Anwendung von Art. 25 Abs. 2 BVV 2 leistet die Stiftung keinen Ausgleich für Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung.

Artikel 30 - Koordination

Kürzung von Invalidenleistungen vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen

¹Im Invaliditätsfall vor dem Rentenalter oder Todesfall kürzt die Stiftung ihre Leistungen, soweit diese zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung sowie weiteren anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigt. Bei der Kürzung der Invalidenleistungen vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen werden folgende Leistungen und Einkünfte angerechnet:

- a. Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- oder ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- b. Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- c. Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
- d. wenn die versicherte Person Invalidenleistungen bezieht: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen.

²Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde. Er entspricht dem Grundlohn des Versicherten bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führt, beziehungsweise dem Grundlohn am Todestag, zuzüglich der in diesem Zeitpunkt ausbezahlten Haushaltszulagen sowie der Familienzulagen und/oder anderer gleichartiger Zulagen, sofern deren Ausgleich ansonsten entfällt. Vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder dem Todestag schriftlich festgelegte Lohnänderungen werden berücksichtigt.

³Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen sowie Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird, werden nicht angerechnet.

⁴Die dem Ehepartner, dem eingetragenen Partner oder dem überlebenden Partner sowie den Waisen gewährten Leistungen werden zusammengerechnet.

⁵Sämtliche Leistungen der Stiftung werden im gleichen Verhältnis gekürzt.

Kürzung von Invalidenleistungen nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters

⁶Nach dem Erreichen des Rentenalters erbringt die Stiftung die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Insbesondere kompensiert sie die Leistungskürzungen im Rücktrittsalter im Sinne von Artikel 20, Abs. 2b und 2c UVG und Artikel 47, Abs. 1 MVG nicht. Die Summe der Altersrente, der Leistungen nach UVG und MVG sowie vergleichbarer Leistungen darf nicht unter den ungekürzten BVG-Mindestleistungen nach den Artikeln 24 und 25 BVG liegen.

⁷Die Voraussetzungen und der Umfang der Leistungskürzung können überprüft und die Leistungen jederzeit angepasst werden, falls sich die Verhältnisse des Leistungsbezügers wesentlich verändern.

⁸Der Begünstigte muss der Stiftung über alle anrechenbaren Leistungen und Einkünfte Auskunft geben.

Artikel 31 - Taggelder

Der Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Stiftung besteht erst mit Beendigung des Anspruchs auf Lohnzahlung oder auf Zahlung der diese ersetzenden Taggelder, unter der Bedingung, dass diese mindestens 80% des entgangenen Lohnes entsprechen, und dass sie mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert wurden.

Artikel 32 - Leistungsverweigerung oder -kürzung

Falls die AHV oder die IV Leistungen kürzen, weil der Tod oder die Invalidität durch grobe Fahrlässigkeit des Begünstigten herbeigeführt wurde, oder weil der Versicherte sich einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, kann die Stiftung ihre obligatorischen und überobligatorischen Leistungen im gleichen Verhältnis verweigern oder kürzen.

Artikel 33 - Subrogation

¹Im Vorsorgefall tritt die Stiftung gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen und der anderen Bezüger ein und kann für die Leistungen der weitergehenden Vorsorge eine Abtretung der Ansprüche gegenüber diesen Dritten verlangen.

²Werden die Ansprüche nicht abgetreten, so ist die Stiftung befugt, die Leistungen der weitergehenden Vorsorge auszusetzen.

G. Vorsorgekapital

Artikel 34 - Vorsorgekapital

Das Vorsorgekapital setzt sich aus dem Alterskapital und dem Zusatzkapital zusammen.

Artikel 35 - Alterskapital

Die Stiftung verwaltet für jeden Versicherten ein individuelles Alterskapital. Dieses setzt sich zusammen aus:

- a. Sparbeiträgen;
- b. vom Versicherten eingebrachten Eintrittsleistungen, bis zur Höhe des maximalen Einkaufsbetrages nach Vorsorgeplan;
- c. Einkäufen von Leistungen im Sinne des vorliegenden Reglements;
- d. Einlagen des Versicherten (Rückzahlung WEF, Gutschriften infolge Scheidung);
- e. allfällige Einlagen des Arbeitgebers;
- f. Zinsen.

Artikel 36 - Zusatzkapital

Die Stiftung verwaltet für jeden Versicherten ein individuelles Zusatzkapital. Dieses setzt sich zusammen aus:

- a. Anteilen der vom Versicherten eingebrachten Eintrittsleistung, die nicht dem Alterskapital «Versicherter» zugewiesen werden können, sofern der Versicherte damit einverstanden ist. Dies bis zur Höhe des von der Stiftung nach Artikel 25 festgelegten Maximalbetrages;
- b. Einkäufen für den vorzeitigen Altersrücktritt im Sinne des vorliegenden Reglements;
- c. zusätzlichen Arbeitgeberbeiträgen zur Finanzierung des vorzeitigen Altersrücktritts;
- d. Einlagen infolge Scheidung;
- e. Zinsen.

Artikel 37 - Schattenrechnung

In Anwendung der BVG-Bestimmungen führt die Stiftung für jeden Versicherten eine Schattenrechnung zur Ermittlung der gesetzlichen Mindestleistungen.

Artikel 38 - Zins auf dem Vorsorgekapital

¹Der Stiftungsrat setzt den Eröffnungszinssatz fest, der dem Vorsorgekapital der im Jahresverlauf aus der Stiftung austretenden aktiven Versicherten gutgeschrieben wird. Dieser Eröffnungssatz wird auch für die Erstellung der Versicherungsausweise verwendet. Er kann auf 0% festgelegt werden. Ende Jahr setzt der Stiftungsrat den Abschlusszinssatz aufgrund des von der Stiftung

erzielten Finanzergebnisses fest. Falls es die finanzielle Lage verlangt, kann der Zinssatz von 0% ebenfalls als Referenzwert für den Abschlusszinssatz dienen. Der Abschlusszinssatz wird allen am 31. Dezember des abgelaufenen Jahres anwesenden Versicherten gutgeschrieben.

²Der Zins wird auf dem Ende des Vorjahres bestehenden Vorsorgekapitals und/oder pro rata temporis auf den im Jahresverlauf getätigten Einlagen (Eintrittsleistungen, Einlagen und Einkäufen) berechnet. Die Altersgutschriften des laufenden Jahres werden ab dem 1. Januar des folgenden Jahres verzinst.

Artikel 39 - Beschränkung der Äufnung des Vorsorgekapitals

¹Bei einem Versicherten, der sich für einen vorzeitigen Altersrücktritt entschlossen hat und diesen nicht wahrnimmt, wird die Äufnung des Vorsorgekapitals versicherungstechnisch so bestimmt, dass die ausgerichteten Leistungen das reglementarische Leistungsziel um nicht mehr als 5% überschreiten (Art. 1b Abs. 2 BVV2).

²Die Reduktion wird in folgender Reihenfolge vorgenommen:

- a. Reduktion beziehungsweise Aufheben des Arbeitgeberanteils am Sparbeitrag, der den Versichertenanteil am Sparbeitrag überschreitet;
- b. Reduktion beziehungsweise Aufheben der Sparbeiträge des Versicherten;
- c. Reduktion beziehungsweise Aufheben der restlichen Sparbeiträge des Arbeitgebers;

H. Altersleistungen

Artikel 40 - Ordentlicher reglementarischer Altersrücktritt

Das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter entspricht dem Referenzalter nach AHVG.

Artikel 41 - Rücktrittsdatum

Zwischen 58 Jahren und 70 Jahren kann der Versicherte sein Rücktrittsdatum frei bestimmen, welches jedoch mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses übereinstimmen muss.

Artikel 42 - Anspruch auf die Altersrente

¹Der Anspruch auf die Altersrente entsteht am Rücktrittsdatum.

²Der Anspruch auf die Altersrente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Altersrentner stirbt.

Artikel 43 - Gleitender Altersrücktritt

¹Reduziert der Versicherte nach dem vollendeten 58. Altersjahr seinen versicherten Lohn, kann er Altersleistungen entsprechend der Reduktion im Vergleich mit einer Vollzeitbeschäftigung beziehen. Der erste Teilrücktritt muss mindestens 20% der Altersleistung betragen. Bei einem Teilbezug der Altersleistungen sind die reglementarischen Bestimmungen sinngemäss anwendbar.

²Für jede weitere Reduktion des versicherten Lohns im Verhältnis zu einer Vollzeitbeschäftigung kann der Versicherte erneut einen Teilaltersrücktritt beantragen. Insgesamt kann der Versicherte seine Altersleistungen in Form von Rente oder Kapital maximal in drei Schritten beziehen.

³Wenn der Jahreslohn unter den Koordinationsabzug sinkt, muss die gesamte Altersleistung bezogen werden.

Artikel 43bis - Aufgeschobener Altersrücktritt

¹Der Versicherte, der über das Referenzalter hinaus im Dienst des Arbeitgebers bleibt, kann die Weiterführung der Vorsorge bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, längstens aber bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit verlangen. In diesem Fall sind nur die im Vorsorgeplan festgelegten Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge geschuldet. Die versicherte Person kann verlangen, dass die Vorsorge bis zur Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit inklusive Bezahlung der Sparbeiträge

weitergeführt wird. In diesem Fall ist der Arbeitgeber verpflichtet, seinen Anteil an den Sparbeiträgen zu entrichten.

²Der Versicherte kann wählen, ob er seine Altersleistungen in Form einer Rente oder eines Kapitals beziehen will. Im letzteren Fall gelten die in Artikel 19 dieses Reglements festgelegten Grenzen und Bedingungen für die Auszahlung von Leistungen in Kapitalform. Eine aufgeschobene Auszahlung der Rente oder des Kapitals ist ausgeschlossen. Bei Auszahlung der Altersleistungen in Form einer Rente wird für die Berechnung der Altersrente der Umwandlungssatz verwendet, der für das Alter gilt, ab dem die Altersrente tatsächlich ausbezahlt wird.

³Ist der Versicherte während der Aufschubzeit länger als drei Monate vollständig arbeitsunfähig, wird die Versicherung bei der Stiftung ab dem 1. Tag des vierten Monats der Abwesenheit ausgesetzt. Während dieser Zeit:

- a. sind weder Sparbeiträge noch Beiträge für die Risiken Invalidität und Tod geschuldet, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung nach Artikel 57 dieses Reglements;
- b. werden keine Altersgutschriften gutgeschrieben und es sind keine Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität versichert;
- c. wird das angesparte Alterskapital weiterhin zu dem vom Stiftungsrat festgelegten Zinssatz verzinst.

⁴Stirbt der Versicherte während des Aufschubs des Altersrücktritts, haben seine Hinterbliebenen Anspruch auf die Hinterlassenenleistungen für Pensionierte.

Artikel 44 - Altersrente

¹Die Altersrente entspricht:

- a. dem vom Versicherten erworbenen, bei der ersten Zahlung in eine Rente umgewandelten Alterskapital;
- b. dem vom Versicherten erworbenen, bei der ersten Zahlung in eine Rente umgewandelten Zusatzkapital.

²Der Umwandlungssatz bemisst sich nach den technischen Grundlagen der Stiftung und dem Alter des Versicherten. Er ist in Anhang 1 angegeben.

Artikel 45 - Bezug des Kapitals

¹Wählt der Versicherte einen teilweisen oder vollständigen Bezug des Kapitals im Sinne von Artikel 18, erfolgt dieser am Rücktrittsdatum.

²Die vollständige Kapitalleistung entspricht dem Vorsorgekapital am Rücktrittsdatum.

³Die Altersleistungen werden nur in Kapitalform ausbezahlt, wenn der Versicherte nicht länger als 2 Jahre von der Weiterführung der Vorsorge im Sinne von Artikel 7bis Gebrauch gemacht hat.

Artikel 46 - AHV-Überbrückungsrente

¹Beginnt die Rentenzahlung vor Erreichen des AHV-Referenzalters, kann der Versicherte die Auszahlung einer AHV-Überbrückungsrente verlangen.

²Die Auszahlung der AHV-Überbrückungsrente erfolgt vom Rentenbeginn bis zum AHV-Referenzalter, das am Rücktrittsdatum in Kraft ist.

³Der Betrag der AHV-Überbrückungsrente entspricht grundsätzlich der voraussichtlichen AHV-Rente.

⁴Die Überbrückungsrente wird durch Abzüge vom Vorsorgekapital finanziert, welches bis zum Zeitpunkt des Altersrücktritts erworbenen wurde (Anhang 2). Es findet eine entsprechende Kürzung der Altersrente statt.

⁵Stirbt der Versicherte während der Auszahlungsperiode der AHV-Überbrückungsrente, werden die Hinterlassenenleistungen auf der Grundlage der gekürzten Altersrente berechnet. Der Anspruch auf die Zahlung der AHV-Überbrückungsrente geht nicht auf die Hinterlassenen über.

I. Invalidenleistungen

Artikel 47 - Begriff der Invalidität

Im Rahmen des vorliegenden Reglements liegt eine Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne des IVG als invalid gilt.

Artikel 48 - Invaliditätsgrad

¹Der für die Stiftung massgebende Invaliditätsgrad entspricht demjenigen der IV, als Basis gilt der Invaliditätsgrad, welcher sich in Bezug auf das bei der Stiftung versicherte Arbeitsverhältnis ergibt. Die Stiftung behält sich das Recht vor, auf eigene Kosten jederzeit, spätestens jedoch bis zum ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter, eine Untersuchung des Invaliditätsgrades durch einen von ihr bezeichneten Arzt vornehmen zu lassen.

²Die Stiftung behält sich jedoch das Recht vor, beim zuständigen Gericht gegen den Entscheid der IV Rekurs einzulegen, sofern dieser Entscheid auf einem offenkundigen Irrtum beruht.

Artikel 49 - Änderung des Invaliditätsgrades

¹Ändert sich der Invaliditätsgrad, wird der Leistungsanspruch entsprechend angepasst. Die Bestimmungen über die provisorische Aufrechterhaltung der Versicherung und die Leistungsansprüche im Fall der Kürzung oder der Streichung der IV-Rente sowie die Übergangsbestimmungen von Art. 100 bleiben vorbehalten.

²Die Bezüger sowie die von Wiedereingliederungsmassnahmen erfassten Bezüger haben die Stiftung insbesondere über sämtliche Änderungen ihres Invaliditätsgrades sowie die von Dritten bezogenen Einkommen und Leistungen in Kenntnis zu setzen.

Artikel 50 - Anspruch auf Invalidenleistungen

¹Sofern nicht bereits eine Altersrente der Stiftung bezogen wird oder das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter noch nicht erreicht ist, besteht ein Anspruch auf Invalidenleistungen für:

- a. Versicherte, die im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert waren;
- b. Versicherte, die infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber bereits zwischen 20% und 40% arbeitsunfähig waren, sofern sie bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf einen Beschäftigungsgrad von mindestens 40% bei der Stiftung versichert waren.

²Die Invalidenrente bei Erreichen des ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalters wird durch die Altersrente ersetzt. Die Höhe der Altersrente wird auf der Grundlage des Vorsorgekapitals unter Ausschluss des Zusatzkapitals berechnet. Sie entspricht mindestens der minimalen Invalidenrente gemäss BVG.

³Im ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter hat der Bezüger von Invalidenleistungen und die teilinvalid Person zudem Anspruch auf das zum Rücktrittsdatum erworbene Zusatzkapital; wenn der Begünstigte verheiratet ist, bedarf die Kapitalabfindung der Zustimmung des Ehegatten.

Artikel 51 - Beginn und Ende des Leistungsanspruchs

¹Der Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht bei Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gemäss dem IVG und erlischt am Ende des Monats, in welchem die Invalidität wegfällt oder der Bezüger stirbt, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person Anspruch auf eine Altersrente hat. Vorbehalten bleiben die nachstehenden Absätze 2-4 sowie Artikel 51 Abs. 2.

²Der interne, von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasste Bezüger sowie Bezüger, dessen Invaliditätsgrad zurückgegangen ist, da er entweder seinen Beschäftigungsgrad erhöht oder erneut eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen durch die Stiftung versichert, vorausgesetzt er hat vor der Kürzung oder der Streichung seiner IV-

Rente an Wiedereingliederungsmassnahmen für Rentenbezüger im Sinne von Art. 8a IVG teilgenommen oder seine Rente wurde aufgrund der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der Erhöhung seines Beschäftigungsgrades gekürzt oder gestrichen.

³ Die Versicherung und der Anspruch auf Invalidenleistungen im Sinne des vorliegenden Reglements werden solange weitergeführt, wie die versicherte Person eine Übergangsleistung gemäss dem IVG erhält.

⁴Während der in Absatz 2 genannten Schutzfrist kürzt die Stiftung ihre Invalidenleistungen bis auf die Höhe der dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person entsprechenden Invalidenleistungen, falls diese Kürzung durch ein neu seitens der versicherten Person erzieltetes Zusatzeinkommen ausgeglichen wird.

Artikel 52 - Nicht objektivierbare organische Störungen

¹Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements über die von Wiedereingliederungsmassnahmen erfassten Bezüger gelten auch für Personen, welche unter nicht objektivierbaren organischen Störungen leiden und deren von der IV ausgerichtete Rente gekürzt oder aufgehoben wurde.

²Für die in obigem Absatz genannten Personen, welche an Wiedereingliederungsmassnahmen teilnehmen, enden die Ansprüche auf Invalidenleistungen im Sinne des vorliegenden Reglements in Abweichung von Artikel 51 Absatz 1 und 2 mit dem Ende des Anspruchs auf eine Rente der IV. Bei einer Kürzung der IV-Rente werden diese Ansprüche zum entsprechenden Datum gekürzt.

Artikel 53 - Beginn der Rentenzahlung

Die Rentenzahlung beginnt am Tag nach Erlöschen des Anspruchs auf Lohn oder die ihn ersetzenden Taggelder, frühestens jedoch mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente der IV.

Artikel 54 - Berechnung der Leistungen

Die versicherten Leistungen werden bei Beginn des Leistungsanspruchs aufgrund der persönlichen Daten des Versicherten berechnet.

Artikel 55 - Invalidenrente

¹Die Höhe der Invalidenrente bei Vollinvalidität ist im Vorsorgeplan definiert.

²Die teilinvalide Person hat nach dem vorliegenden Reglement Anspruch auf eine Invalidenrente welche umfangmässig der von der IV ausgerichtete Rente entspricht, es sei denn der Versicherte war in einem Teilzeitpensum erwerbstätig.

Artikel 56 - Beschränkungen der reglementarischen Ansprüche bei Invalidität

¹Bezüger sowie von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasste Bezüger sind in folgenden Fällen nicht zur Ausübung ihrer reglementarischen Ansprüche berechtigt:

- a. Übertragung der Austrittsleistung;
- b. Barauszahlung der Austrittsleistung;
- c. Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

²Nach Ablauf der in Artikel 50 Absatz 2 und 3 bzw. Artikel 51^{bis} Absatz 2 vorgesehenen Schutzfrist ist der interne, von Wiedereingliederungsmassnahmen erfasste Bezüger erneut zu den genannten Ansprüchen berechtigt, falls er erneut und auf Dauer eine Erwerbstätigkeit aufnimmt. In diesem Fall beziehen sich die Ansprüche auf den Teil des Vorsorgekapitals für die noch ausgeübte Tätigkeit.

³Die Anspruchsberechtigung erlischt für Teilinvalide nur im Hinblick auf den Anteil des Vorsorgekapitals, der dem Anspruch auf Invalidenleistungen entspricht.

Artikel 57 - Beitragsbefreiung

¹Der invalide Versicherte und der Arbeitgeber sind nach Ablauf einer Frist von sechs Monaten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit von der Beitragszahlung befreit. Diese Bestimmung ist auch für die

Versicherten, die ihre Versicherung gemäss Artikel 7bis weiterführen und im Sinne von Artikel 47 invalid werden anwendbar.

²Bei Teilinvalidität wird die Beitragsbefreiung beider Parteien im Verhältnis zum Rentenanspruch berechnet.

³Die Berechnung der Beitragsbefreiung ist im Vorsorgeplan geregelt.

J. Leistungen im Todesfall

Artikel 58 - Begriff des Partners

Als Partner im Sinne des vorliegenden Reglements gelten:

- a. der Ehepartner oder der gleichgeschlechtliche Partner in eingetragener Partnerschaft im Sinne des PartG;
- b. der bezeichnete Lebensgefährte (unabhängig von seinem Geschlecht) eines Versicherten beziehungsweise Leistungsbezügers, sofern folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
 - b.a. der bezeichnete Lebensgefährte und der Versicherte beziehungsweise Leistungsbezüger sind weder verheiratet noch befinden sie sich in eingetragener Partnerschaft im Sinne des PartG (untereinander oder mit einer Drittperson);
 - b.b. zwischen ihnen besteht keine Verwandtschaft im Sinne von Art. 95 ZGB;
 - b.c. im Zeitpunkt des Todes haben sie seit mindestens fünf Jahren ununterbrochen eine ausschliessliche Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt gebildet. Unabhängig von ihrer Dauer gilt eine ausschliessliche Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt als ausreichend, wenn der bezeichnete Lebensgefährte für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommt;
 - b.d. der bezeichnete Lebensgefährte bezieht keine Rente (oder eine Kapitalleistung anstelle einer Rente) von einer anderen, schweizerischen oder ausländischen, Sozialversicherung oder Vorsorgeeinrichtung als Ehepartner, eingetragener Partner oder überlebender Partner.
 - b.e. der Versicherte beziehungsweise der Leistungsbezüger hat der Stiftung zu Lebzeiten eine schriftliche, datierte und von den beiden Partnern unterzeichnete Erklärung abgegeben, wonach sie ihre Lebensgemeinschaft im Sinne des vorliegenden Reglements bestätigen. Die Unterschriften sind entweder durch einen Notar oder die Einwohnerkontrolle der Wohnsitzgemeinde beglaubigen zu lassen oder am Empfang der Geschäftsstelle der Stiftung unter Vorlegung einer gültigen Identitätskarte zu erbringen.

Artikel 59 - Anspruch auf Partnerrente

¹Der überlebende Partner hat Anspruch auf eine Partnerrente beim Tod eines Versicherten,

- a. der im Todeszeitpunkt oder bei Beginn der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war;
oder
- b. der infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber bereits zwischen 20% und 40% arbeitsunfähig war, sofern er bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war, beziehungsweise beim Tod eines Rentenbezügers.

²Beim Tod eines Rentenbezügers (Invalidenrente oder Altersrente) hat sein überlebender Partner auch Anspruch auf eine Partnerrente.

³Der Rentenanspruch beginnt mit dem Tod des Versicherten. Die Zahlung der Rente beginnt jedoch frühestens am ersten Tag des nächsten Monats nach dem Tod des Versicherten bzw. des Rentenbezügers.

⁴Der Rentenanspruch erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der überlebende Partner stirbt, (wieder) heiratet oder eine neue Partnerschaft im Sinne des PartG schliesst, oder im Fall der Lebensgemeinschaft im Sinne des vorliegenden Reglements.

Artikel 60 - Partnerrente

¹Die Höhe der Partnerrente beim Tod eines Versicherten, welcher das ordentliche Rentenalter noch nicht erreicht hat, ist im Vorsorgeplan definiert.

²Beim Tod eines Versicherten, welcher das ordentliche Rentenalter erreicht hat, beträgt die Partnerrente 60% der zum Todeszeitpunkt versicherten Altersrente.

³Beim Tod eines Leistungsbezügers beträgt die Partnerrente 60% der ungekürzten Rente des Leistungsbezügers.

⁴Beginnt die Ehe, eingetragene Partnerschaft im Sinne des PartG oder Lebenspartnerschaft nach dem Altersrücktritt, wird die Partnerrente auf die BVG-Mindestleistung herabgesetzt.

⁵Wenn ein Versicherter, der das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter bereits erreicht hat, oder ein Rentenbezüger mehr als 10 Jahre älter ist als der überlebende Partner erfolgt eine Kürzung der Partnerrente. Die Kürzung beträgt für jedes volle oder begonnene Jahr über diesen Altersunterschied hinaus 2%.

Artikel 61 - Bezug der Partnerrente in Kapitalform

¹Bei Bezahlung der Partnerrente in Kapitalform im Sinne des vorliegenden Reglements entspricht das Kapital 60% des Barwertes der Partnerrente abzüglich der bereits bezogenen Renten.

²Der Barwert wird aufgrund der am Todestag gültigen technischen Grundlagen der Stiftung berechnet.

Artikel 62 - Anspruch auf das Todesfallkapital

Ein Todesfallkapital wird ausbezahlt, wenn der verstorbene Versicherte das ordentliche Rentenalter nicht erreicht hat.

Artikel 63 - Kreis der Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals

¹Anspruch auf das Todesfallkapital haben unabhängig vom Erbrecht die folgenden Kreise von Anspruchsberechtigten, in Reihenfolge und Umfang wie hier angegeben:

- a. der überlebende Ehepartner oder eingetragene Partner gemäss PartG, ansonsten,
- b. Kinder mit Anspruch auf Waisenrente, ansonsten,
- c. Personen, die vom Versicherten bis zu seinem Tode in erheblichem Masse unterstützt wurden oder die Person, die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt geführt hat, oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, ansonsten,
- d. Kinder des verstorbenen Versicherten ohne Anspruch auf Rente, ansonsten,
- e. die Eltern und Geschwister des verstorbenen Versicherten.

²Die Reihenfolge der Kreise der Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals ist in jedem Fall zu respektieren. Der Versicherte legt den Anteil fest, der jedem einzelnen Mitglied eines selben Kreises von Anspruchsberechtigten zugesprochen werden soll. Wenn der Versicherte keine Anteile bestimmt hat, wird das Kapital zu gleichen Teilen auf alle Anspruchsberechtigten des betroffenen Kreises verteilt.

³Sind keine Anspruchsberechtigten vorhanden, so fällt das Todesfallkapital der Stiftung zu.

Artikel 64 - Todesfallkapital

Die Höhe des Todesfallkapitals wird im Vorsorgeplan definiert.

Artikel 65 - Anspruch des geschiedenen überlebenden Ehepartners

¹Der geschiedene überlebende Ehepartner hat Anspruch auf eine minimale BVG-Ehegattenrente, falls er beim Tod des Versicherten die nachstehenden Bedingungen kumulativ erfüllt:

- a. die Ehe hat mindestens zehn Jahre gedauert;
- b. der geschiedene Ehepartner hat aufgrund des Scheidungsurteils Anspruch auf eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder Artikel 126 Absatz 1 ZGB bzw. Artikel 124e Absatz 1 ZGB oder Artikel 34 Absätze 2 und 3 PartG bei eingetragenen Partnern, deren Partnerschaft aufgelöst wurde.

²Die minimale BVG-Ehegattenrente gemäss Absatz 1 wird reduziert, falls sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Unterhaltsbeitrag aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur soweit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

³Die minimale BVG-Ehegattenrente gemäss Absatz 1 wird so lange aufrechterhalten, wie die Unterhaltsleistung hätte bezahlt werden müssen; sie erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der geschiedene Ehepartner stirbt oder (wieder) heiratet oder eine (neue) eingetragene Lebenspartnerschaft begründet.

⁴Ein geschiedener Ehegatte, dem vor dem 1. Januar 2017 eine Rente oder eine Kapitalabfindung anstatt einer lebenslangen Rente im Sinne von Artikel 124a ZGB zugesprochen wurde, hat Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach dem bisherigen Recht.

K. Kinderrente

Artikel 66 - Begriff des Kindes

Die Kinder des Versicherten sind bezugsberechtigt. Dasselbe gilt für aufgenommene Kinder, gegenüber denen der Versicherte eine Unterhaltspflicht hat.

Artikel 67 - Anspruch auf Kinderrente

¹Der Bezüger einer Alters- oder Invalidenrente hat für jedes seiner Kinder Anspruch auf eine Kinderrente.

²Stirbt ein Versicherter oder ein Bezüger einer Alters- oder Invalidenrente, hat jedes seiner Kinder Anspruch auf eine Kinderrente. Die Rente wird ab dem ersten Tag des Monats nach dem Tod bezahlt.

³Der Rentenanspruch besteht bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Befindet sich das Kind im Studium oder in Ausbildung oder ist es zu mindestens 70% invalid und noch nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, wird diese Altersgrenze bis auf maximal 25 Jahre erhöht.

⁴Der Rentenanspruch erlischt mit dem Tod des Kindes, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dessen Verlauf das Kind das vorgeschriebene Höchstalter erreicht, beziehungsweise für die sich im Studium oder in der Ausbildung befindenden oder invaliden Kinder am Ende des Monats, in dessen Verlauf diese besondere Voraussetzung nicht mehr erfüllt ist.

Artikel 68 - Kinderrente

¹Die Höhe der Kinderrente bei Invalidität oder im Todesfall ist im Vorsorgeplan definiert.

²Der Betrag der Waisenrente wird verdoppelt, wenn es sich um Vollwaisen handelt.

³Für einen Altersrentner beträgt die Kinderrente 20% der ausbezahlten Altersrente.

L. Scheidung

Artikel 69 - Übertrag infolge Scheidung

¹Bei einer Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft werden die während der Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft, d. h. zwischen dem Tag der Eheschliessung / eingetragenen Partnerschaft und der Einreichung des Antrags auf Ehescheidung/Auflösung der eingetragenen Partnerschaft, erworbenen Vorsorgeguthaben gemäss den geltenden Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs ZGB geteilt.

²Die Teilung des Vorsorgeguthabens erfolgt nur auf der Grundlage eines rechtskräftigen und vollstreckbaren Urteils eines schweizerischen Gerichts.

³Die versicherten Leistungen werden unverzüglich proportional zur erfolgten Zahlung gekürzt. Die Kürzung wird versicherungsmathematisch berechnet.

⁴Die Stiftung gewährt dem aktiven oder invaliden Versicherten die Möglichkeit, den im Zusammenhang mit der Scheidung überwiesenen Betrag der Austrittsleistung wieder einzukaufen. Ein solcher Einkauf kann nur bis zum Eintritt eines Vorsorgeereignisses oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung erfolgen. Für Versicherte, die zum Zeitpunkt der Scheidung bereits invalid sind, finden die reglementarischen Einkaufsbegrenzungen keine Anwendung. Wiedereinkäufe sind auf den im Zusammenhang mit der Scheidung tatsächlich übertragenen Betrag begrenzt.

Artikel 70 - Scheidung eines aktiven oder invaliden Versicherten vor Erreichen des Rentenalters

¹Wenn ein aktiver oder invalider Versicherter, der das reglementarische Rentenalter noch nicht erreicht hat, einen Teil seines Vorsorgeguthabens übertragen muss, wird die Austrittsleistung, einschliesslich des Zusatzkapitals, des Freizügigkeitsguthabens und der Vorbezüge für Wohneigentum bzw. der hypothetischen Austrittsleistung (d. h. des Betrages, auf den der Invalide im Falle der Aufhebung seiner Rente Anspruch hätte) geteilt. Einmaleinlagen (Einkäufe), die aus dem «Eigengut» finanziert werden, werden in Abzug gebracht.

²Wenn im Falle einer Scheidung ein Teil der Austrittsleistung oder ein Teil der hypothetischen Austrittsleistung übertragen wird, werden die angesammelten Sparguthaben und die daraus resultierenden zukünftigen Leistungen entsprechend gekürzt.

³Erreicht ein aktiver oder invalider Versicherter, der im Rahmen einer Scheidung Schuldner ist, während des Scheidungsverfahrens das Rentenalter, so wird der zu übertragende Teil des Guthabens und die Altersrente gemäss Artikel 19g FZV gekürzt; die maximal zulässige Kürzung wird angewandt.

⁴Die gegenwärtige Invalidenrente des Invaliden, der Schuldner eines Teils seiner hypothetischen Austrittsleistung im Zusammenhang mit der Teilung im Falle einer Scheidung ist, wird nicht gekürzt.

⁵Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Artikel 71 - Scheidung eines Rentners

¹Hat die versicherte Person, die ihr Altersguthaben teilen muss, Anspruch auf eine Altersrente, so teilt der Richter die laufende Rente, einschliesslich einer eventuellen AHV-Überbrückungsrente, unter besonderer Berücksichtigung der Dauer der Ehe und des Altersbedarfs jedes Ehegatten. Der Teil der zugeteilten Rente wird von der an die versicherte Person bezahlten Rente abgezogen und in eine lebenslange Rente nach Alter und Geschlecht des geschiedenen Ehegatten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils umgewandelt. Diese Rente wird an den ehemaligen Ehegatten ausgerichtet oder in seine berufliche Vorsorge übertragen.

²Muss im Falle einer Scheidung ein Teil der Altersrente durch die versicherte Person übertragen werden, so wird die laufende Rente um den vom Gericht festgesetzten Betrag gekürzt. Die an die Altersrente gekoppelten künftigen Renten werden auf der Grundlage der gekürzten Rente berechnet.

³Wenn der ehemalige Ehegatte, der Begünstigte eines Rentenanteils ist, zustimmt, überweist die Stiftung an seine Vorsorgeeinrichtung oder eine andere Einrichtung anstelle der lebenslangen Rente einen einmaligen Kapitalbetrag, der gemäss den technischen Grundlagen der Stiftung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils berechnet wird.

⁴Hat der ehemalige Ehegatte, der eine Rente gemäss Art. 124a ZGB bezieht, Anspruch auf eine volle Invalidenrente der IV oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Art. 1i Abs. 1 BVV2 erreicht, so teilt er der Kasse mit, ob die geschuldeten Beträge direkt auf sein Konto oder an eine andere Institution überwiesen werden sollen (Freizügigkeits- oder Auffangeinrichtung).

⁵Hat der ehemalige Ehegatte, der einen Rentenanteil gemäss Art. 124a ZGB bezieht, das Referenzalter gemäss Art. 13 BVG erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente direkt ausbezahlt.

Artikel 72 - Übertrag zugunsten eines Versicherten, Invaliden oder Rentners der Stiftung

¹Soll ein Teil des Vorsorgeguthabens für einen aktiven oder teilinvaliden Versicherten der Stiftung übertragen werden, so wird der Betrag dem Sparkapital oder dem hypothetischen Altersguthaben der betreffenden Person gutgeschrieben. Es wird proportional zwischen dem BVG-Mindestguthaben und dem überobligatorischen Guthaben aufgeteilt, in dem Umfang, wie es der Vorsorgeeinrichtung des ehemaligen Ehegatten entnommen wurde. Die mögliche laufende Invalidenrente wird durch diesen Betrag nicht erhöht, der Betrag wird auch nicht berücksichtigt, wenn der Grad der Invalidität aus demselben Grund geändert wird.

²Wenn ein Versicherter, der das Referenzalter im Sinne der AHV erreicht hat, im Rahmen der Scheidung in den Genuss eines Rentenanteils oder eines Kapitalbetrags kommt, so wird ihm der gewährte Betrag direkt ausgerichtet; er kann nicht in die Stiftung übertragen werden.

³Rentenanteile gemäss Art. 124a ZGB, die einer versicherten Person, die eine volle IV-Rente bezieht oder einer versicherten Person zustehen, die das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Artikel 1i Absatz 1 BVV2 erreicht hat, können, wenn die versicherte Person nicht verlangt, dass sie direkt an sie ausgerichtet wird, bis zu dem Tag, an dem sie tatsächlich pensioniert wird, spätestens jedoch bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters, in die Stiftung übertragen werden; die Bestimmungen bezüglich des Einkaufs von Leistungen sind analog anwendbar.

M. Austrittsleistung

Artikel 73 - Anspruch auf Austrittsleistung

¹Verlässt der Versicherte die Stiftung, bevor ein Vorsorgefall eintritt, hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung.

²Die versicherte Person hat bei Austritt aus der Stiftung auch Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls der Austritt im Zeitraum zwischen der ersten Möglichkeit zu einem vorzeitigen Altersrücktritt und dem reglementarischen ordentlichen Rücktrittsalter erfolgt, falls die versicherte Person weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt oder falls sie sich bei der Arbeitslosenversicherung anmeldet.

³Der Teilinvalide hat ebenfalls Anspruch auf eine anteilige Austrittsleistung bezüglich des Altersguthabens, das seiner Erwerbstätigkeit entspricht.

⁴Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Artikel 7bis im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber für die Versicherten, die das 58. Altersjahr vollendet haben.

Artikel 74 - Berechnungsprinzip

¹Die Austrittsleistung wird nach dem Beitragsprimat (Artikel 15 FZG) berechnet. Sie entspricht dem vom Versicherten per Austrittsdatum erworbenen Vorsorgekapital, mindestens jedoch der Leistung nach Artikel 15 BVG und Artikel 17 FZG.

²Die Bestimmungen über die Teilliquidation bleiben vorbehalten.

Artikel 75 - Fälligkeit

¹Die Austrittsleistung wird mit dem Verlassen der Stiftung fällig. Von diesem Zeitpunkt an wird sie zum BVG-Zinssatz verzinst.

²30 Tage, nachdem die Stiftung vom Versicherten sämtliche Angaben zur Austrittsabrechnung erhalten hat, untersteht die Austrittsleistung einem Verzugszins. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Zinssatz zuzüglich 1%.

Artikel 76 - Information zur Austrittsleistung

¹Die Stiftung erstellt eine Abrechnung der Austrittsleistung, aus der die reglementarische Leistung, die Mindestleistungen gemäss BVG und FZG, die Informationen für die Wohneigentumsförderung sowie die am Heiratsdatum nach dem 1. Januar 1995 erworbene Austrittsleistung hervorgehen.

²Die Austrittsabrechnung enthält ferner die verfügbaren zweckdienlichen Informationen zuhanden der neuen Vorsorgeeinrichtung.

³Auf Anfrage stellt die Stiftung dem Versicherten oder dem Richter auch die vom FZG und der FZV vorgesehenen Angaben zur Verfügung (bei Scheidung).

Artikel 77 - Überweisung der Austrittsleistung

¹Die Austrittsleistung wird der neuen zuständigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.

²Tritt der Versicherte keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, muss er der Stiftung spätestens an seinem letzten Arbeitstag mitteilen, unter welcher gesetzlich anerkannten Form sein Vorsorgeschutz erhalten werden soll.

³Erfolgt keine Mitteilung nach Absatz 2, so überweist die Stiftung die Austrittsleistung frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach Eintreffen des Freizügigkeitsfalles an die Auffangeinrichtung.

Artikel 78 - Barauszahlung

¹Der Versicherte kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- a. er die Schweiz endgültig verlässt, bleibt Artikel 25f FZG vorbehalten;
- b. er eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
- c. die Austrittsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.

²Die Barauszahlung ist nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten oder des eingetragenen Partners zulässig. Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie vom Partner ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

³Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Abkommen zwischen der Schweiz und der EU und ihren Mitgliedsstaaten sowie der EFTA.

Artikel 79 - Ende des Versicherungsanspruchs

Sobald die Stiftung die Austrittsleistung erbracht hat, ist sie von ihrer Leistungspflicht befreit. Hat sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, muss die Austrittsleistung einschliesslich der aufgelaufenen Zinsen zurückerstattet werden. Bleibt eine solche Rückerstattung aus, kann die Stiftung ihre Leistungen im Verhältnis zu der nicht zurückerstatteten Austrittsleistung kürzen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Artikel 7bis.

N. Organisation

Artikel 80 - Stiftungsrat

¹Der Stiftungsrat ist das Exekutiv- und Verwaltungsorgan der Stiftung.

²Der Stiftungsrat verwaltet und leitet die Stiftung im Sinne der in diesem Reglement definierten Zweckbestimmung und der in den Statuten der Stiftung festgelegten Zielsetzungen.

³Die Konstituierung, die Zusammensetzung, die Organisation und die Kompetenzen des Stiftungsrats sind in den Statuten und im Organisationsreglement der Stiftung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften geregelt. Darüber hinaus ist die Stiftung in ihrer Organisation frei. Sie kann in eigener Verantwortung bestimmte Kompetenzbereiche auf eines oder mehrere ihrer Mitglieder, auf das Führungsorgan des Verwaltungspersonals oder auf Dritte zur Erledigung jeglicher üblicher Verwaltungs- oder Geschäftsführungshandlungen übertragen. Sie beaufsichtigt die Tätigkeit der Personen, auf die sie ihre Kompetenzbereiche übertragen hat.

Artikel 81 - Verwaltung

Das Verwaltungsorgan (die Administration) wird vom Stiftungsrat bezeichnet. Es verwaltet die Stiftung gemäss den Reglementen, Richtlinien, Anweisungen und Entscheidungen des Stiftungsrats.

Artikel 82 - Aus- und Weiterbildung

Die Stiftung gewährleistet die Aus- und Weiterbildung der Mitglieder des Stiftungsrats, des Verwaltungsorgans und des Verwaltungspersonals, damit diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

Artikel 83 - Rechnung

¹Das Rechnungsjahr der Stiftung läuft vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.

²Die Stiftung erstellt und gliedert ihre Jahresrechnung nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26.

Artikel 84 - Revisionsstelle

¹Der Stiftungsrat bezeichnet eine unabhängige Revisionsstelle im Sinne der anwendbaren gesetzlichen Vorschriften.

²Die Revisionsstelle prüft jedes Jahr die Geschäftsführung, die Rechnung, die Vermögensanlagen und die BVG-Altersguthaben.

³Die Kontrollstelle hat auch die Einhaltung des Loyalitätsprinzips in der Vermögensverwaltung zu überwachen.

Artikel 85 - Experte für berufliche Vorsorge

¹Der Stiftungsrat bezeichnet einen unabhängigen Experten für berufliche Vorsorge im Sinne der gesetzlichen Vorschriften.

²Der Experte für berufliche Vorsorge der Stiftung prüft insbesondere periodisch mithilfe einer versicherungstechnischen Expertise in geschlossener Kasse, ob die Stiftung ihre Verpflichtungen erfüllen kann, und bestimmt den Umfang allfälliger zusätzlicher Sicherheitsmassnahmen.

³Er prüft ebenfalls periodisch die Gesetzeskonformität der reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung.

⁴Der Experte für berufliche Vorsorge unterbreitet dem Stiftungsrat darüber hinaus Empfehlungen insbesondere hinsichtlich des technischen Zinssatzes und den anderen technischen Grundlagen sowie hinsichtlich der im Falle von einer Unterdeckung zu ergreifenden Massnahmen. Wenn der Stiftungsrat die Empfehlungen des Experten nicht befolgt und die Sicherheit der Stiftung gefährdet wird, muss der Experte die Aufsichtsbehörde darüber informieren.

Artikel 86 - Vermögensanlage

Der Stiftungsrat erlässt ein Anlagereglement, das die zu beachtenden Prinzipien bei der Durchführung und Kontrolle der Vermögensanlage festlegt und die Ausübung der Aktionärsrechte regelt.

O. Allgemeine Rechte und Pflichten

Artikel 87 - Informationen

¹Der Versicherte oder Bezugsberechtigte ist gehalten, dem Arbeitgeber beziehungsweise der Stiftung alle Auskünfte und Dokumente, die für die Anwendung des vorliegenden Reglements benötigt werden, wahrheitsgetreu zur Kenntnis zu bringen. Er ist in dieser Beziehung gegenüber der Stiftung für sämtliche Versäumnisse, ungenauen Angaben oder Verzögerungen verantwortlich.

²Einmal pro Jahr:

- a. übergibt die Stiftung jedem Versicherten einen Vorsorgeausweis mit den individuellen gemäss vorliegendem Reglement berechneten Ansprüchen. Bei Abweichungen zwischen dem Vorsorgeausweis und vorliegendem Reglement ist Letzteres massgebend;
- b. informiert die Stiftung jeden Versicherten über ihre Organisation und Finanzierung, über die Ausübung der Stimmrechte sowie über die Zusammensetzung des Stiftungsrats.

³Die Eröffnung eines Leistungsanspruchs wird den Bezugsberechtigten schriftlich mitgeteilt.

⁴Auf Anfrage händigt die Stiftung dem Versicherten die Jahresrechnung und den Jahresbericht aus. Ebenso gibt sie ihm auf Anfrage Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die zusätzlichen Reserven, den Deckungsgrad und die Grundsätze für die Ausübung des Stimmrechts der Stiftung in ihrer Eigenschaft als Aktionärin. Als Grundlage für diese Informationen dient der zuletzt erstellte Bericht des Experten für berufliche Vorsorge.

⁵Anlässlich einer Heirat informiert die Stiftung den Versicherten über die Austrittsleistung am Heiratsdatum.

⁶Der angeschlossene Arbeitgeber muss die Stiftung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer melden und alle Angaben machen, die zur Führung der Alterskonten und zur Berechnung der Beiträge nötig sind.

⁷Für jeden Versicherten ab 58 Jahren informiert der Arbeitgeber die Stiftung innerhalb von 15 Tagen über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.

⁸Kündigt der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis, nachdem der Versicherte das 58. Altersjahr vollendet hat, so informiert die Kasse den Versicherten über die Möglichkeit der Weiterführung seiner Vorsorge gemäss Artikel 7bis.

Artikel 88 - Schweigepflicht

Die Mitglieder des Stiftungsrats, das Verwaltungsorgan, das administrative Personal der Stiftung sowie Dritte, denen im Zusammenhang mit der Stiftung besondere Arbeiten anvertraut werden, sind verpflichtet, alle geltenden gesetzlichen Vorschriften und Reglemente einzuhalten und über alle Vorfälle und Informationen vertraulichen Charakters, von denen sie bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erhalten und welche die Stiftung, die Versicherten, die Bezugsberechtigten oder den Arbeitgeber betreffen, Stillschweigen zu bewahren.

Artikel 89 - Streitigkeiten

¹Der Versicherte kann bei Streitigkeiten über die Auslegung und Anwendung des vorliegenden Reglements schriftlich an den Stiftungsrat gelangen. Die Stiftung antwortet grundsätzlich innert Monatsfrist schriftlich.

²Können die Streitigkeiten nicht behoben werden, kann der Versicherte mit begründeter schriftlicher Eingabe an die zuständigen Behörden oder Gerichte gelangen.

Artikel 90 - Gerichtsstand

Für Streitigkeiten betreffend Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung des vorliegenden Reglements sind die dafür vorgesehenen ordentlichen Gerichte zuständig. Gerichtsstand ist der

schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

P. Liquidation, Auflösung und Teilliquidation

Artikel 91 - Liquidation und Auflösung

¹Wenn es die Umstände erfordern, kann die Stiftung vollständig liquidiert und anschliessend aufgelöst werden. Die Liquidation und Auflösung werden gemäss den Bestimmungen der Statuten und des Gesetzes durchgeführt.

²Der Entscheid, ob die Voraussetzungen für eine Liquidation gegeben sind und das Verfahren eingehalten wird, obliegt der Aufsichtsbehörde. Sie genehmigt die Grundsätze des Verteilungsplans.

Artikel 92 - Teilliquidation

¹Der Stiftungsrat bestimmt in einem speziellen Reglement die Bedingungen und das Verfahren bei einer Teilliquidation der Stiftung.

²Das Reglement über die Teilliquidation ist von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

Q. Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen

Artikel 93 - Unterdeckung

¹Eine Unterdeckung besteht, wenn am Bilanzstichtag das nach anerkannten Grundsätzen vom Experten für berufliche Vorsorge berechnete versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist.

²Die Stiftung muss die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentenbezüger frühzeitig und in angemessener Form über eine Unterdeckung und insbesondere über deren Umfang und Ursachen informieren. Sie hat sie auch über die getroffenen Massnahmen zu informieren.

Artikel 94 - Sanierungsmassnahmen

¹Im Falle einer Unterdeckung muss der Stiftungsrat auf Empfehlung des Experten beschliessen, Sanierungsmassnahmen anzuwenden, bis die Unterdeckung beseitigt ist. Unter anderem kann er:

- die Anlagestrategie anpassen,
- die Verzinsung des Vorsorgekapitals reduzieren,
- die Zusammensetzung der Beiträge verändern.

²Lässt sich das Ziel trotz dieser Massnahmen nicht erreichen, kann der Stiftungsrat Folgendes beschliessen, bis die Unterdeckung beseitigt ist:

- a. Beim Arbeitgeber und bei den Versicherten die Erhebung von Sanierungsbeiträgen zur Beseitigung der Unterdeckung. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens so hoch sein, wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Die Versicherten, die ihre Vorsorge gemäss Artikel 7bis des Reglements weiterführen, zahlen nur die Arbeitnehmerbeiträge, die zur Beseitigung der Unterdeckung bestimmt sind;
- b. Bei den Rentenbezügern die Erhebung eines Beitrags auf den überobligatorischen BVG-Leistungen zur Beseitigung der Unterdeckung; dieser Beitrag wird von den laufenden Renten abgezogen; er darf nur auf demjenigen Teil der laufenden Rente erhoben werden, der sich in den zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme aus Erhöhungen ergab, die nicht durch gesetzliche oder reglementarische Bestimmungen vorgeschrieben waren; er kann nicht auf den Leistungen der Alters-, Invaliditäts- und Todesfallversicherung der obligatorischen Vorsorge erhoben werden;

der bei Beginn des Rentenanspruchs ermittelte Rentenanspruch bleibt in jedem Fall gewährleistet.

³Sollten sich die oben genannten Massnahmen als ungenügend erweisen, kann die Stiftung beschliessen, bis zur Beseitigung der Unterdeckung, höchstens jedoch fünf Jahre lang, das BVG-Altersguthaben zu einem tieferen Satz zu verzinsen, als in Artikel 15 BVG vorgesehen ist; der Zinssatz darf jedoch höchstens um 0.5% gekürzt werden.

⁴Der Stiftungsrat hat die Möglichkeit, den Vorbezug und die Rückzahlung zeitlich zu beschränken oder zu reduzieren oder die Verpfändung zu verweigern. Die Einschränkung oder Verweigerung der Auszahlung ist nur für die Dauer der Unterdeckung möglich. Die Stiftung informiert die versicherte Person, der die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, über die Dauer und das Ausmass der Massnahme.

Artikel 95 - Beiträge des Arbeitgebers

¹Der Arbeitgeber kann Beiträge auf ein gesondert ausgewiesenes Beitragsreservekonto überweisen, das mit einem Verwendungsverzicht verbunden ist. Er kann ferner Beträge von anderen ordentlichen Beitragsreserven auf dieses Konto überweisen.

²Diese Beiträge dürfen die Höhe der Unterdeckung nicht überschreiten und das Konto wird nicht verzinst.

³Im Falle einer Liquidation der Stiftung wird die mit einem Verwendungsverzicht verbundene Beitragsreserve zugunsten der Stiftung aufgelöst.

⁴Bei einer Teilliquidation der Stiftung muss die mit einem Verwendungsverzicht verbundene Beitragsreserve im Ausmass des zu überweisenden, nicht gedeckten Vorsorgekapitals zugunsten der Anspruchsberechtigten aufgelöst werden.

Artikel 96 - Berechnung des Mindestbetrages

Für die Berechnung des Mindestbetrages gemäss Artikel 17 Absatz 1 und 4 FZG, und solange die Stiftung eine Unterdeckung aufweist, wird der vom Stiftungsrat gemäss Artikel 37 bestimmte Zinssatz angewendet.

R. Änderung des Reglements und Inkrafttreten

Artikel 97 - Änderung des Reglements

¹Der Stiftungsrat ist jederzeit berechtigt, Änderungen am vorliegenden Reglement vorzunehmen. Die wohlerworbenen Rechte der Versicherten und der Rentenbezüger bleiben jedoch garantiert.

²Jede Änderung des Reglements muss von der Aufsichtsbehörde auf ihre Gesetzeskonformität geprüft werden.

Artikel 98 - Inkrafttreten

¹Das vorliegende Reglement tritt am 1. Januar 2026 in Kraft. Es ersetzt und annulliert alle vorherigen Reglemente.

²Wird das vorliegende Reglement ganz oder teilweise in andere Sprachen übersetzt, ist die französische Fassung massgebend.

Artikel 99 - Lücken

Der Stiftungsrat entscheidet über alle nicht in diesem Reglement vorgesehenen Fälle im Geist dieses Reglements und entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Artikel 100 - Übergangsbestimmungen

Wenn der Versicherte Anspruch auf Invalidenleistungen hat, sind die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen

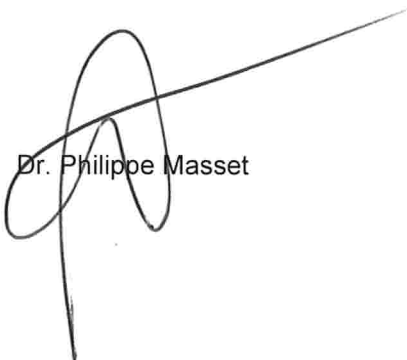
Bestimmungen für die Invalidenleistungen sowie für die Festlegung des Endalters, ab dem die Invalidenleistungen aufhören und die Altersleistungen beginnen, massgebend.

Wenn der Anspruch des Versicherten auf Invalidenleistungen vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und sein Invaliditätsgrad nach dem 1. Januar 2023 von der IV um mindestens 5 Prozentpunkte geändert wird, werden die Invalidenleistungen der Stiftung auf der Grundlage des neuen, von der IV festgelegten, Invaliditätsgrades gemäss Artikel 55 dieses Reglements neu berechnet. Die nachfolgenden Kategorien bleiben vorbehalten:

- a. Versicherte, die am 1. Januar 2022 mindestens 55 Jahre alt sind, d.h. zwischen 1957 und 1966 geboren sind;
- b. Versicherte, die am 1. Januar 2022 zwischen 30 und 54 Jahre alt sind, d.h. zwischen 1967 und 1991 geboren sind, wenn die Änderung des von der IV festgelegten Invaliditätsgrades aufgrund der neuen Abstufung der Invalidenrenten zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt;
- c. Versicherte, die am 1. Januar 2022 jünger als 30 Jahre alt sind, d.h. zwischen 1992 und 2003 geboren sind, wenn die Änderung des von der IV festgelegten Invaliditätsgrades aufgrund der neuen Abstufung der Invalidenrenten zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Die IV wird jedoch in jedem Fall alle Invalidenrenten dieser Altersgruppe bis zum 1. Januar 2032 in das neue Rentensystem überführen.

Lausanne, den 27. November 2025

Der Präsident :



Dr. Philippe Masset

Der Generaldirektor :



Dr. Michael Bolt