

REGLEMENT

Zweiter Teil: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

gültig ab 1. Januar 2013

Inhaltsverzeichnis

1.	INGRESS.....	4
1.1	Allgemeines	4
1.2	Reglementsübersicht	4
1.3	Bezeichnungen	4
1.3.1	Begriffe	4
1.3.2	Abkürzungen	6
2.	TRÄGER UND ZWECK DER VORSORGE.....	7
2.1	Träger	7
2.2	Zweck	7
2.3	Anschluss von Mitgliedern.....	7
3.	VERSICHERTE PERSONEN	7
3.1	Kreis der versicherten Personen	7
3.2	Aufnahme in den Kreis der versicherten Personen.....	8
3.2.1	Anmeldung	8
3.2.2	Beginn der Vorsorge.....	8
3.2.3	Vorsorgeschutz.....	8
4.	BERECHNUNGSGRUNDLAGEN	9
5.	VORSORGELEISTUNGEN	11
5.1	Altersleistungen	11
5.1.1	Altersrente	11
5.1.2	Alterskapital.....	11
5.1.3	Flexible Pensionierung	11
5.1.4	Kapitaloption.....	13
5.1.5	Invaliditätsleistungen	13
5.1.6	Todesfalleleistungen.....	15
5.1.7	Kinderrenten	17
5.2	Gemeinsame Bestimmungen	18
5.2.1	Leistungspflicht.....	18
5.2.2	Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen.....	18
5.2.3	Anpassung an die Preisentwicklung	19
5.2.4	Sicherheitsfonds	20
5.3	Auszahlung	20
5.3.1	Grundsätze	20
5.3.2	Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit.....	21
6.	FREIZÜGIGKEIT	22
6.1	Ausscheidende Personen	22
6.2	Anspruch der ausscheidenden Personen.....	22

6.3	Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung	23
6.4	Übertragung eines Teils des Freizügigkeitsanspruchs bei Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft	24
7.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	24
7.1	Grundsätze	24
7.2	Verpfändung	25
7.3	Vorbezug	25
7.4	Zusatzversicherung.....	26
8.	DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE.....	26
8.1	Bereitstellung der Mittel.....	26
8.1.1	Jährliche Beiträge.....	26
8.1.2	Freizügigkeitsleistungen, Einkauf fehlender Beitragsjahre	27
8.1.3	Weitere Finanzierungsquellen	28
8.2	Verwendung der Mittel	28
8.3	Massnahmen bei Unterdeckung.....	28
9.	DIE ORGANISATION.....	29
10.	AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN	29
11.	INFORMATIONSWESEN (TRANSPARENZ).....	30
12.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	30
12.1	Rechtsstreitigkeiten.....	30
12.2	Erfüllungsort.....	30
12.3	Reglementsänderungen.....	31
12.4	Nicht geregelte Fälle	31
12.5	Inkrafttreten des Reglements	31

1. INGRESS

1.1 Allgemeines

- 1.1.1 Das vorliegende Organisationsreglement stützt sich auf die Stiftungsurkunde der Vorsorgestiftung Film und Audiovision (vfa) vom 20. Juni 2005.
- 1.1.2 Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.
- 1.1.3 Die reglementarischen Bestimmungen gehen grundsätzlich den Angaben auf dem persönlichen Ausweis (zahlenmässige Kontrolle des reglementarischen Anspruchs in einem gewissen Zeitpunkt) vor.
- 1.1.4 Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Reglement gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

1.2 Reglementsübersicht

- 1.2.1 Der erste Teil des Reglements beinhaltet den Vorsorgeplan (VP), welcher sämtliche für die versicherte Person wesentlichen Informationen im Sinne eines Überblickes enthält (insbesondere die planrelevanten Leistungen und ihre Höhe). Der VP wird jedem Arbeitnehmer via Mitglied sowie allen Selbständigerwerbenden und Freischaffenden von der Durchführungsstelle abgegeben.

Die als integrierender Bestandteil des Reglements konzipierte Beitragsordnung (BO) beinhaltet die Finanzierung der Vorsorge und ist Bestandteil des VP. Sie wird grundsätzlich jährlich erstellt und jedem Arbeitnehmer via Mitglied sowie allen Selbständigerwerbenden und Freischaffenden von der Durchführungsstelle abgegeben.

- 1.2.2 Der zweite Teil des Reglements beinhaltet die Allgemeinen Bestimmungen (AB). Eine Abgabe an das angeschlossene Mitglied bzw. an die versicherte Person ist fakultativ. Auf Verlangen des angeschlossenen Mitglieds oder der versicherten Person werden ihm die AB in Papierform oder elektronisch zugestellt
- 1.2.3 Der dritte Teil des Reglements beinhaltet die für das angeschlossene Mitglied geltenden Vorsorgepläne und die nach objektiven Kriterien erfolgende Zuordnung der Versicherten zu den einzelnen Vorsorgeplänen, festgehalten in der Kollektivzugehörigkeit (KZ).
- 1.2.4 Die Voraussetzung und das Verfahren für die Teilliquidation der Vorsorgestiftung ist in einem separaten Reglement "Teilliquidation" geregelt.

Die Voraussetzungen für die Bildung und Auflösung von Reserven und Rückstellungen sind in einem separaten Reglement "Reserven und Rückstellungen" geregelt.

Die Details zur Zusammensetzung und Wahl des Stiftungsrats sowie der weiteren Organe und deren Aufgaben und Verantwortung sind in einem separaten "Organisationsreglement" geregelt.

Der Stiftungsrat kann weitere Reglemente erlassen oder bestehende Reglemente unter Wahrung der wohlerworbenen Rechtsansprüche der Destinatäre ändern.

1.3 Bezeichnungen

1.3.1 Begriffe

Alter	Das Alter ist durch die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr bestimmt
Anspruchsberechtigte	Sind natürliche Person, welche einen reglementarischen Leistungsanspruch gegenüber der Vorsorgestiftung haben
Arbeitgeber	Betriebe oder Firmen welche Arbeitnehmer beschäftigen
Arbeitnehmer	Jede Person weiblichen oder männlichen Geschlechts,

	welche bei einem Arbeitgeber mit einem Vollzeit- oder Teilzeitpensum beschäftigt ist
Arbeitsunfähigkeit	Die 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.
Aufsichtsbehörde	Behörde, welche den gesetzlichen Auftrag hat die Vorsorgestiftung zu beaufsichtigen. Die Vorsorgestiftung muss jährlich Bericht an die Aufsicht erstatten und sämtliche Reglemente, welche der Stiftungsrat in Kraft setzt, der Aufsicht einreichen.
Durchführungsstelle	Führt im Namen der Vorsorgestiftung die administrative Verwaltung der Vorsorge durch.
Eingetragene Partnerschaft	Eine nach Partnerschaftsgesetz eingetragene Partnerschaft. Der Partner ist dem Ehegatten gleichgestellt.
Erwerbsunfähigkeit	Die Erwerbsunfähigkeit ist der von einer 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.
Freizügigkeitsleistung	Austrittsleistung, welche die Vorsorgestiftung im Namen der versicherten Person beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung der neuen Vorsorgeeinrichtung überweist. Die Details sind im FZG und FZV geregelt
Freischaffende	Freischaffende sind arbeitsrechtlich Arbeitnehmer die in rascher Folge oder parallel für mehrere Arbeitgeber tätig sind. Das heisst, dass der Arbeitgeber für diese Beschäftigten die Sozialversicherungen abrechnen muss.
Invalidität	Die Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt demzufolge vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
Mitglied	Ein Arbeitgeber oder Selbständigerwerbender/ Freischaffender, welcher Mitglied eines Stifterverbands bzw.

	verwandter Verbände oder Institutionen sind und mittels Anschlussvereinbarung bei der Vorsorgestiftung die berufliche Vorsorge gemäss BVG umsetzen
Obligatorische Vorsorge	Die Mindestleistungen gemäss BVG
Rentenalter (AHV)	Das ordentliche Rentenalter nach Art. 13 BVG wird am Monatsersten nach Vollendung des 64. Altersjahres für Frauen und des 65. Altersjahres für Männer erreicht
Schlussalter	Das Schlussalter wird im Vorsorgeplan definiert. Es ist das Alter, in welchem eine versicherte Person regulär pensioniert wird. Die flexible Pensionierung lässt Abweichungen von diesem reglementarischen Schlussalter zu.
Selbständigerwerbende	Erwerbstätige, die gemäss AHVG Beiträge als Selbständigerwerbende entrichten
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Stifterverband	Verband, der die Vorsorgeeinrichtung mit gegründet hat oder durch Beschluss des Stiftungsrats aufgenommen wurde.
Überobligatorische Vorsorge	Der Anteil aller reglementarischen Vorsorgeleistungen, welche über den minimalen gesetzlichen BVG (obligatorische Vorsorge) Leistungen liegen. Der Begriff überobligatorische Vorsorge beinhaltet auch den ausserobligatorischen Bereich. Damit sind beispielsweise versicherte Lohnanteile, welche unterhalb der Eintrittsschwelle ins BVG versichert sind, gemeint.
Versicherter	Versicherte resp. versicherte Personen sind Arbeitnehmer, Freischaffende oder Selbständigerwerbende, welche in die Vorsorgestiftung aufgenommen wurden. Die versicherten Personen werden als <ul style="list-style-type: none"> - aktive Versicherte bezeichnet, wenn sie ein Arbeitsverhältnis haben und Beiträge abrechnen - passive Versicherte bezeichnet, wenn sie Rentenbezüger sind Eine versicherte Person kann bei flexibler Pensionierung oder Teilinvalidität gleichzeitig aktiv und passiv sein.
Vorsorgeverhältnis	Von der Vorsorgestiftung gewährter Vorsorgeschutz für die Versicherten und deren Angehörigen. Die Grundlage bilden die Reglemente.

1.3.2 Abkürzungen

AB	Allgemeine Bestimmungen, vorliegender 2. Teil des Reglements
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BO	Beitragsordnung, Bestandteil des 1. Teiles des Reglements
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KZ	Kollektivzugehörigkeit, 3. Teil des Reglements
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweiz. Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil): Obligationenrecht
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VP	Vorsorgeplan, 1. Teil des Reglements
ZGB	Zivilgesetzbuch

2. TRÄGER UND ZWECK DER VORSORGE

2.1 Träger

Träger der in diesem Reglement umschriebenen beruflichen Vorsorge ist die im Sinne von Art. 80 – 89bis des ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG errichtete Stiftung "Vorsorgestiftung Film und Audiovision" (nachstehend "Vorsorgestiftung" genannt) mit Sitz in Zürich.

Die Vorsorgestiftung ist im Handelsregister und im Register für die berufliche Vorsorge unter der Nummer ZH 1148 eingetragen. Sie ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen

2.2 Zweck

Die Vorsorgestiftung bezweckt den angeschlossenen Mitgliedern und ihren Arbeitnehmern die Vorsorge für Alter, Tod und Invalidität im Sinne des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie die Abdeckung eines weitergehenden Vorsorgebedarfs zu ermöglichen.

Die vorliegenden allgemeinen Bestimmungen (AB) bilden zusammen mit dem Vorsorgeplan (VP) und der Kollektivzugehörigkeit (KZ) das Reglement, welches die berufliche Vorsorge für Alter, Tod und Invalidität umschreibt sowie die Rechte und Pflichten der Vorsorgestiftung und der versicherten Personen bzw. deren Hinterlassenen festlegt.

Die Vorsorgestiftung gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG und FZG. Sie führt zu diesem Zweck für jeden Versicherten eine Schattenrechnung, aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.

2.3 Anschluss von Mitgliedern

Der Anschluss erfolgt mittels einer Anschlussvereinbarung zwischen dem Mitglied und der Vorsorgestiftung.

Bei Auflösung der Anschlussvereinbarung ist die Vorsorgestiftung verpflichtet, der zuständigen Ausgleichskasse der AHV und der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Wiederanschlusskontrolle Meldung zu erstatten.

3. VERSICHERTE PERSONEN

3.1 Kreis der versicherten Personen

Der Kreis der versicherten Personen ist im jeweils gültigen VP umschrieben.

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden können Personen, welche

- im Sinne der IV Anspruch auf eine volle IV-Rente haben,
- in der bisherigen Vorsorge nach Artikel 26a BVG provisorisch weiterversichert werden oder
- das reglementarische Schlussalter gemäss VP überschritten haben.

3.2 Aufnahme in den Kreis der versicherten Personen

3.2.1 Anmeldung

3.2.1.1 Das angeschlossene Mitglied hat der Durchführungsstelle für jede gemäss dem vereinbarten VP zu versichernde Person auf Beginn der Vorsorge eine Anmeldung einzureichen, spätestens aber innerhalb von 14 Tagen. Der Selbständigerwerbende oder Freischaffende reicht seine Anmeldung selber ein.

3.2.1.2 Das angeschlossene Mitglied und gegebenenfalls die zu versichernde Person sind verpflichtet, Fragen über die Arbeitsfähigkeit und die gesundheitlichen Verhältnisse wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten. Unrichtige oder unvollständige Angaben gelten als Anzeigepflichtverletzung und können, sobald die Vorsorgestiftung davon Kenntnis erhält, zur Einschränkung oder Verweigerung von Vorsorgeleistungen führen. Die Vorsorgestiftung teilt dies der versicherten Person innerhalb von vier Wochen seit Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung mit.

3.2.1.3 Die zu versichernde Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistung aus früheren Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen in die Vorsorgestiftung einzubringen. Der entsprechende Auftrag ist von der zu versichernden Person zu erteilen.

Die zu versichernde Person hat der Vorsorgestiftung auf Verlangen Einsicht in die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren.

3.2.2 Beginn der Vorsorge

3.2.2.1 Für Arbeitnehmer beginnt die Vorsorge an dem Tag, an dem er aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, in welchem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres und frühestens am Tag des Anschlusses des Mitglieds an die Vorsorgestiftung.

3.2.2.2 Für Selbständigerwerbende und Freischaffende beginnt die Vorsorge mit Eingang der Anmeldung bei der Durchführungsstelle, frühestens jedoch mit dem auf der Anmeldung angegebenen Beginn.

3.2.2.3 Jede versicherte Person erhält nach ihrer Aufnahme in die Vorsorgestiftung einen persönlichen Ausweis mit den für sie gültigen Daten. Ein neuer Ausweis wird ihr auf jeden 1. Januar und allenfalls nach einer Änderung des Vorsorgeverhältnisses während des Jahres ausgehändigt. Jeder neue Ausweis ersetzt alle früheren.

3.2.2.4 Wiedereintretende werden wie Neueintretende behandelt.

3.2.3 Vorsorgeschutz

3.2.3.1 Der Vorsorgeschutz für die BVG-Mindestleistungen und die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren, besteht mit dem Beginn der Vorsorge gemäss Ziff. 3.2.2

Die durch die eingebrachte Eintrittsleistung erworbenen Leistungen werden BVG-logisch mit dem BVG-Umwandlungssatz berechnet.

Bei Selbständigerwerbenden kann aus gesundheitlichen Gründen ein auf höchstens drei Jahre befristeter Vorbehalt für die Risiken Invalidität und Tod gemacht werden. Ein allfälliger Vorbehalt auf den BVG-Mindestleistungen wird jedoch nicht ausgesprochen, sofern

der Selbständigerwerbende während mindestens sechs Monaten obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist dem BVG freiwillig unterstellt. Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer bestehen.

- 3.2.3.2 Der Vorsorgeschutz für Leistungen, welche das BVG übersteigen, besteht unter Vorbehalt von Ziff. 3.2.3.3 mit dem Beginn der Vorsorge gemäss Ziff.3.2.2.
- 3.2.3.3 Leistungen, welche über das BVG hinausgehen und nicht mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung vorbehaltlos erworben werden, können Vorbehalten aus gesundheitlichen Gründen unterliegen. Ein allfälliger Vorbehalt wird auf höchstens fünf Jahre ausgesprochen, wobei die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet wird. Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer bestehen. Allfällige Vorbehalte werden der versicherten Person schriftlich mitgeteilt und sind beschränkt auf die vom Arzt festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen.
- 3.2.3.4 Eine angeordnete Gesundheitsprüfung ist für die zur Vorsorge angemeldete Person kostenlos.
- 3.2.3.5 Lehnt ein Selbständigerwerbender einen allfälligen Vorbehalt gemäss Ziff.3.2.3.1 ab, oder nimmt er dazu nicht innert Monatsfrist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, so fällt seine freiwillige Vorsorge im Rahmen des BVG dahin.
- 3.2.3.6 Lehnt eine zur Vorsorge angemeldete Person einen Vorbehalt gemäss Ziff. 3.2.3.3 ab, oder nimmt sie dazu nicht innert Monatsfrist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, so erlischt der Vorsorgeschutz für Leistungen, welche das BVG übersteigen und nicht mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben werden.
- 3.2.3.7 Personen, die bei der Aufnahme teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

4. **BERECHNUNGSGRUNDLAGEN**

- 4.1 Die für die Vorsorge massgebenden Berechnungsgrundlagen (massgebendes Alter, Schlussalter, versicherter Lohn, Risikobeitrag, Altersgutschrift, Altersguthaben etc.) sind im jeweils geltenden VP umschrieben.
- 4.2 Ist im jeweils geltenden VP vom AHV-pflichtigen Jahreslohn die Rede, und ist die versicherte Person nicht während des ganzen Jahres versichert (z.B. unterjähriger Beginn bzw. unterjähriges Ende des Arbeitsverhältnisses), so entspricht der AHV-pflichtige Jahreslohn jenem AHV-pflichtigen Lohn, den die versicherte Person bei ganzjähriger Beschäftigung mit gleichem Beschäftigungsgrad erzielt hätte.

Die Vorsorgestiftung kann in einem separaten VP vorsehen, dass für versicherte Personen, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, der ursprüngliche AHV Lohn gemäss Art. 33a BVG weiter versichert wird. Die versicherte Person kann diesen Anspruch anmelden, wenn noch keine Leistungen aus der Vorsorgestiftung erfolgen. Die finanzielle Beteiligung an dieser zusätzlichen Versicherung ist im VP geregelt.

- 4.3 Der versicherte Lohn wird im VP definiert. Löhne, welche die versicherte Person von anderen Arbeitgebern erhält, können nur im entsprechenden VP für Selbständigerwerbende und Freischaffende versichert werden.
- 4.4 Sinkt der AHV-Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält in den Vorsorgeplänen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG beinhalten, der bisherige versicherte Lohn solange Gültigkeit, als eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art.329f OR dauert. Während dieser Zeit sind die Beiträge von der versicherten Person und vom angeschlossenen Mitglied voll zu

entrichten. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen. In diesem Fall besteht die Beitragspflicht für sie und für das Mitglied nur auf diesem herabgesetzten Lohn.

- 4.5 Bei einem Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu einem Monat bleibt die Versicherung unverändert

Dauert der Unterbruch länger als einen Monat (unbezahlter Urlaub), kann die versicherte Person die Vorsorge unverändert weiterführen. Eine Wahlfreiheit besteht auch bezüglich der Weiterführung des Sparprozesses. Mit dem Arbeitgeber ist die Finanzierung zu klären und der Vorsorgestiftung mitzuteilen. Die Beiträge sind vor Antritt des unbezahlten Urlaubes in vollem Umfange fällig.

Dauert der unbezahlte Urlaub länger als angemeldet, wird das Vorsorgeverhältnis per gemeldetem Ende des unbezahlten Urlaubs, analog der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, beendet.

Ein unbezahlter Urlaub kann längstens 24 Monate dauern.

- 4.6 Der versicherte Lohn einer versicherten Person darf in der Gesamtheit über alle ihre Vorsorgeverhältnisse die Summe ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.

- 4.7 Wird eine versicherte Person vollständig invalid, so bleibt für ihre Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit - deren Ursache zur Invalidität geführt hat - gültige Lohn konstant.

- 4.8 Für eine versicherte Person, die im Sinne der IV teilweise invalid ist, wird das Vorsorgeverhältnis in eine "aktiven" und einen "invaliden" Teil aufgeteilt. Für die Lohnaufteilung wird der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit - deren Ursache zur Invalidität geführt hat - gültige Lohn zu Grunde gelegt. Der dem "invaliden" Teil des Vorsorgeverhältnisses zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant. Im "aktiven" Teil des Vorsorgeverhältnisses wird der im Rahmen der Erwerbstätigkeit weiterhin erzielte Lohn berücksichtigt.

- 4.9 Ein aus allfälligen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierendes Altersguthaben wird gesondert geführt. Dieses Altersguthaben und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt.

- 4.10 Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

- 4.11 Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende des Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.

Die freiwilligen Einkäufe und Einlagen sowie die Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst. Die Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar des Folgejahres verzinst.

Bei unterjährigen Vorsorgefällen und Austritten wird der Zins für das laufende Jahr auf den Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung berechnet.

Die Vorsorgestiftung orientiert die versicherten Personen über den Zinssatz.

Unterschiedliche Zinssätze, welche nach objektiven Kriterien (z.B. obligatorisches oder überobligatorisches Altersguthaben) angewendet werden, sind zulässig.

- 4.12 Der Umwandlungssatz für die Bestimmung der Altersrente wird vom Stiftungsrat festgelegt. Die Vorsorgestiftung kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Umwandlungssätze bestimmen

Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze.

- 4.13 Der Umwandlungssatz wird den Versicherten zur Kenntnis gebracht

5. VORSORGELEISTUNGEN

Im jeweils geltenden VP sind die versicherten Leistungen und deren Höhen festgelegt. Die nachfolgenden Ziffern definieren Leistungsarten und regeln deren Anspruchsbe-gründung und Fälligkeit.

5.1 Altersleistungen

5.1.1 Altersrente

5.1.1.1 Die Altersrente wird (vorbehältlich Ziff. 5.3.2) bei Erreichen des im VP festgelegten Schlussalters ab dem 1. des Folgemonats fällig.

5.1.1.2 Anspruch auf die Altersrente hat die versicherte Person. Die Altersrente wird lebensläng-lich ausbezahlt.

5.1.1.3 Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem jeweils geltenden VP.

Löst die Altersrente eine Invalidenrente gemäss BVG ab, so entspricht diese Altersrente im Minimum der Höhe der abgelösten Invalidenrente gemäss BVG inkl. der bis dahin er-folgt Anpassung an die Preisentwicklung gemäss Ziff. 5.2.3.1.

5.1.2 Alterskapital

5.1.2.1 Ist gemäss VP ein Alterskapital versichert, so wird dieses (vorbehältlich Ziff. 5.3.2) bei Erreichen des Schlussalters gemäss VP fällig.

5.1.2.2 Anspruch auf das Alterskapital hat die versicherte Person.

5.1.2.3 Die Höhe des Alterskapitals richtet sich nach den Angaben im VP.

5.1.3 Flexible Pensionierung

5.1.3.1 Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

5.1.3.1.1 Versicherte Personen können frühestens ab Alter 58 die vorzeitige Auszahlung der Al-tersleistungen verlangen, sofern sie ihre Erwerbstätigkeit endgültig aufgeben. Das ent-sprechende Begehren ist der Vorsorgestiftung spätestens drei Monate vorher einzurei-chen. Bei teilinvaliden Personen ist der vorzeitige Bezug der Altersleistungen aus-schliesslich auf deren "aktivem" Teil des Vorsorgeverhältnisses möglich.

Bei Entlassung durch den Arbeitgeber wird die Frist durch die Vorsorgestiftung auf Ge-such des Versicherten angemessen angepasst.

5.1.3.1.2 Die Höhe der vorzeitig auszuzahlenden Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalaus-zahlung, sofern von einer allfälligen Kapitaloption gemäss Ziff. 5.1.4. Gebrauch gemacht wurde) richtet sich nach dem tatsächlich vorhandenen Altersguthaben gemäss VP. Da-bei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen vermin-derten Umwandlungssatz berechnet. Die Höhe allfälliger Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten richtet sich nach der ausgerichteten Al-tersrente. Eine allfällige Kapitaloption gemäss Ziff. 5.1.4 muss spätestens drei Monate vor dem tatsächlichen Bezug der Altersleistungen im Besitze der Vorsorgestiftung sein.

5.1.3.1.3 Ist gemäss VP ein Alterskapital versichert, so richtet sich die Höhe der vorzeitig auszu-zahlenden Altersleistung nach dem bei Fälligkeit vorhandenen Altersguthaben gemäss VP.

5.1.3.1.4 Wird die versicherte Person in der Zeit zwischen dem vorzeitigen Bezug der Alterslei-stungen und dem Schlussalter gemäss VP invalid, so besteht kein Anspruch auf Invalidi-tätsleistungen.

5.1.3.2 Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen

5.1.3.2.1 Versicherte Personen können den Bezug von Altersleistungen längstens fünf Jahre über das Schlussalter gemäss VP hinaus aufschieben. Bei Teilinvaliden ist ein Aufschub aus-schliesslich auf deren "aktivem" Teil des Vorsorgeverhältnisses möglich. Das entspre-

chende Begehren ist der Vorsorgestiftung spätestens drei Monate vor Erreichen des Schlussalters gemäss VP einzureichen. Während der Aufschubzeit kann die versicherte Person ihr Vorsorgeverhältnis mit oder ohne Beitragszahlung weiterführen. Invaliditätsleistungen sind während der Aufschubzeit nicht mehr geschuldet. Wird die versicherte Person in dieser Zeit arbeitsunfähig, so wird ihre Altersleistung sofort fällig.

5.1.3.2.2 Die Höhe der aufgeschobenen Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung, sofern von einer allfälligen Kapitaloption gemäss Ziff. 5.1.4 Gebrauch gemacht wurde) richtet sich nach dem tatsächlich vorhandenen Altersguthaben gemäss VP. Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen erhöhten Umwandlungssatz berechnet. Die Höhe allfälliger Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten richtet sich nach der in der Aufschubzeit versicherten bzw. ausgerichteten Altersrente.

5.1.3.2.3 Ist gemäss VP ein Alterskapital versichert, so richtet sich die Höhe der aufgeschobenen Altersleistung nach dem bei Fälligkeit vorhandenen Altersguthaben gemäss jeweils geltendem VP.

5.1.3.3 Teilbezug der Altersleistungen

5.1.3.3.1 Ein Teilbezug der Altersleistungen ist ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen bis spätestens der aufgeschobenen Pensionierung möglich. Er setzt eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrades voraus. Im Umfang des Teilbezugs gilt das Schlussalter als erreicht.

5.1.3.3.2 Für den Teilbezug von Altersleistungen gilt:

- Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrades (bei mehreren Vorsorgeverhältnissen werden diese gleichsam reduziert).
- Die Reduktion des Beschäftigungsgrades kann in maximal zwei Teilschritten vor der vollständigen Pensionierung erfolgen. Jede Reduktion, einschliesslich diejenige zur vollständigen Pensionierung, muss mindestens 30% eines Vollzeitpensums betragen, die Resterwerbstätigkeit muss mindestens 30% betragen.
- Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann nach einem Bezug nicht mehr erhöht werden
- Der Teilbezug erfolgt bei einem VP mit überobligatorischen Leistungen aus dem allfälligen überobligatorischen Teil der Vorsorge und, soweit dieser nicht ausreicht, aus dem obligatorischen Teil.
- Bei einem Teilbezug vor bzw. nach dem Erreichen des Schlussalters gemäss VP wird die anteilige Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen reduzierten bzw. erhöhten Umwandlungssatz berechnet.
- Einkäufe nach erfolgtem erstem Teilbezug von Altersleistungen sind nicht mehr möglich.
- Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.
- Bei Teilinvaliden ist ein Teilbezug vor bzw. nach Erreichen des Schlussalters gemäss VP ausschliesslich auf deren aktivem Teil des Vorsorgeverhältnisses möglich.

5.1.3.3.3 Die steuerliche Behandlung der Teilbezüge von Altersleistungen richtet sich nach dem eidgenössischen und dem jeweiligen kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung für die korrekte Einschätzung liegt bei der versicherten Person.

5.1.3.4 Gemeinsame Bestimmungen zur flexiblen Pensionierung

5.1.3.4.1 Bei einem vorzeitigen oder aufgeschobenen Bezug der gesamten Altersleistungen sind alle Pläne in der BVG- sowie der Weitergehenden Vorsorge zeitgleich aufzulösen und die entsprechenden Vorsorgeleistungen auszuzahlen.

5.1.3.4.2 Bei einem Teilbezug von Altersleistungen sind alle Pläne in der BVG- sowie der Weitergehenden Vorsorge im Ausmass des jeweiligen Teilbezugs aufzulösen und die entspre-

chenden Vorsorgeleistungen auszusahlen. Der versicherte Lohn bzw. das versicherte Einkommen ist im Verhältnis in allen Plänen auf den verbleibenden Beschäftigungsgrad zu reduzieren.

5.1.4 Kapitaloption

Die versicherte Person kann verlangen, dass ihr Altersguthaben, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistungen massgebend ist, ganz oder teilweise als einmalige Kapitalauszahlung ausgerichtet wird. Beabsichtigt die versicherte Person, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen, so hat sie dies sechs Monate vor der geplanten Pensionierung der Vorsorgestiftung mitzuteilen.

5.1.5 Invaliditätsleistungen

5.1.5.1 Anspruchsvoraussetzungen

5.1.5.1.1 Ein Versicherter, welcher infolge – medizinisch mittels ärztlichem Befund nachweisbarer – Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte) oder Unfall andauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig geworden ist und deswegen aus dem Dienst des Arbeitgebers ausscheidet oder eine Einkommenseinbusse erleidet, hat grundsätzlich Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

Anspruch auf die Befreiung von der Beitragszahlung haben die versicherte Person sowie das Mitglied im gleichen Verhältnis, wie sie Beiträge leisten.

Die Leistungspflicht der Vorsorgestiftung beginnt mit der IV-Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), frühestens aber nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Krankentaggeldversicherung, die vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde und mindestens 80% des entgangenen Lohnes auszahlt.

Die Leistungspflicht endet unter Vorbehalt von Ziff.5.1.5.6., wenn der Invaliditätsgrad weniger als 40% beträgt, die IV ihre Rente einstellt, die versicherte Person reaktiviert wird, spätestens aber bei Erreichen des Schlussalters gemäss VP (Fälligkeit der Altersrente) bzw. mit dem vorherigen Tod der versicherten Person.

5.1.5.1.2 Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen setzt voraus, dass die versicherte Person

- im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Vorsorgestiftung versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert war.

5.1.5.1.3 Bei einer Arbeitsunfähigkeit, welche voraussichtlich länger als sechs Monate dauert, muss vor Ablauf dieser sechs Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Vorsorgestiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.

5.1.5.2 Wartezeit für den Anspruch auf Invaliditätsleistungen

Als Wartezeit gilt die effektive Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, die bis zur Entstehung des Leistungsanspruches mindestens verstreichen muss. Sie ist im VP festgelegt.

Beträgt die vereinbarte Wartezeit 24 Monate und sollten im Falle einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag ge-

währt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruches.

5.1.5.3 Invaliditätsgrad

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

5.1.5.4 Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in %
0 – 39	0
40 – 49	25
50 – 59	50
60 – 69	75
ab 70	100

5.1.5.5 Mitwirkungspflicht

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.

5.1.5.6 Provisorische Weiterversicherung (gemäss der 6. IV-Revision)

Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.

5.1.5.7 Beitragsbefreiung

Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung richtet sich im Grundsatz nach Ziff. 5.1.5.1 und entsteht nach Ablauf der Wartefrist für die Beitragsbefreiung. Diese Frist ist im VP festgelegt.

Die Befreiung von der Beitragszahlung wird der Höhe des Anspruches auf eine Invalidenrente angepasst.

Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 40% und mehr ohne Vorliegen eines IV-Entscheides mit Leistungsanspruch wird die Beitragsbefreiung bei Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses gemäss Ziff. 5.1.5.1 so lange erbracht, wie die Erwerbsunfähigkeit dauert, längstens

jedoch während 21 Monaten. Legt die IV einen anderen Invaliditätsgrad fest als die im Arzzeugnis bestätigte Erwerbsunfähigkeit, so werden zu viel bezahlte Leistungen zurück verlangt, frühestens aber nach 12 Monaten seit Beginn der Erwerbsunfähigkeit.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.1.5.6 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Schlussalter erreicht oder stirbt.

5.1.5.8 Invalidenrente

5.1.5.8.1 Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziff. 5.1.5.2 und bei Erfüllung von Ziff. 5.1.5.1. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der IV bezieht.

5.1.5.8.2 Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im VP festgelegt.

Ihre Mindesthöhe entspricht der gesetzlichen Invalidenrente. Diese ergibt sich aus:

- dem vorhandenen Altersguthaben (gemäss BVG-Schattenrechnung) im Zeitpunkt des BVG-Rentenanspruches und
- den zukünftigen Altersgutschriften (ohne Zins) für die bis zum Schlussalter gemäss VP fehlenden Jahre, basierend auf der BVG-Skala sowie dem versicherten BVG-Lohn und der Anwendung des für die Altersrente gesetzlich festgelegten Umwandlungssatz

5.1.5.9 Änderung des Invaliditätsgrades und Rückfall

Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruches nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrades zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.

Tritt innerhalb eines Jahres, nachdem der Versicherte vollständig erwerbsfähig geworden ist, ein Rückfall ein, so werden die Leistungen ohne neue Wartefrist wieder gewährt. Für Rückfälle innert eines Jahres werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

5.1.6 Todesfalleistungen

5.1.6.1 Allgemeines

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, bei der Vorsorgestiftung versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber zu weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40% versichert war; oder
- von der Vorsorgestiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt

5.1.6.2 Ehegattenrente

5.1.6.2.1 Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete 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 Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet.

5.1.6.2.2 Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem VP.

Ihre Mindesthöhe entspricht

- vor Erreichen des Schlussalters gemäss VP 60% der gesetzlichen Invaliden-Mindestrente
- nach Erreichen des Schlussalters gemäss VP 60% der gesetzlichen Alters-Mindestrente

5.1.6.2.3 Die Rente wird um ein Prozent ihres Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person mehr als zehn Jahre jünger ist als die verstorbene Person.

Die Rente wird überdies gekürzt, wenn die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres erfolgte, und zwar um 20 Prozent für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.

Keine Rente wird ausbezahlt, wenn die Eheschliessung nach Vollendung des 69. Altersjahres geschlossen wurde oder wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

Diese Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen nach BVG beeinträchtigen.

5.1.6.2.4 Stirbt die versicherte Person nach Erreichen des Schlussalters gemäss VP, so werden die Hinterlassenenrenten auch bei Unfalltod in gleicher Höhe fällig wie bei Tod infolge Krankheit, sofern die versicherte Person nicht von der Kapitalauszahlung gemäss VP Gebrauch gemacht hat. Bei Auszahlung eines Teils des Altersguthabens werden die Hinterlassenenrenten entsprechend gekürzt.

5.1.6.3 Rente für den geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist dem Ehegatten gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente zugesprochen wurde.

Die Leistung wird um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den übrigen Versicherungsleistungen, welche mit dem Tod der versicherten Person im Zusammenhang stehen, insbesondere der AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

5.1.6.4 Lebenspartnerrente

5.1.6.4.1 Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Ziff. 5.1.6.4.3 voraus. Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

5.1.6.4.2 Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Altersjahr heiratet oder wenn sie stirbt. Bei Verheiratung vor dem 45. Altersjahr wird eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet.

5.1.6.4.3 Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und

- sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.06.2004 eingetragen sind und
- beide Lebenspartner in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamen Haushalt geführt haben oder der Lebenspartner von der versicherten Person unterstützt worden ist oder der Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und bei der Vorsorgestiftung zu Lebzeiten einzureichen.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

5.1.6.4.4 Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente. Die Bestimmungen gemäss Ziff. 5.1.6.2.3. gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunkts der Eheschliessung gilt dabei der Beginn der Lebensgemeinschaft.

5.1.6.5 Todesfallkapital

5.1.6.5.1 Ist im VP ein Todesfallkapital versichert, so wird dieses fällig, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters gemäss VP stirbt.

5.1.6.5.2 Anspruch auf das Todesfallkapital haben:

- der Ehegatte der versicherten Person; bei dessen Fehlen
- die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziff. 5.1.7 bei deren Fehlen
- die natürlichen Personen, welche die versicherte Person in erheblichem Masse unterstützt hat oder die Person, die mit der versicherten Person eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Ziff. 5.1.6.4.3 geführt hat. Keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen; bei deren Fehlen
- die Kinder der versicherten Person, welche die Voraussetzungen gemäss Ziff. 5.1.7 nicht erfüllen; bei deren Fehlen
- die Eltern der versicherten Person, bei deren Fehlen
- die Geschwister der versicherten Person

5.1.6.5.3 Bei Fehlen der obengenannten Hinterlassenen haben die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens Anspruch auf das halbe Todesfallkapital.

5.1.6.5.4 Die Höhe des Todesfallkapitals wird im VP festgelegt.

5.1.7 Kinderrenten

5.1.7.1 Die Kinderrenten werden wie folgt fällig:

- Pensionierten - Kinderrenten, wenn die versicherte Person das Schlussalter gemäss VP erlebt,
 - Invaliden - Kinderrenten, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters gemäss VP invalid wird,
 - Waisenrenten, wenn die versicherte Person stirbt,
- und Kinder im Sinne von Ziff. 5.1.7.3 und 5.1.7.4 hat bzw. hinterlässt.

5.1.7.2 Anspruch auf Pensionierten - und Invaliden - Kinderrenten hat die versicherte Person. Anspruch auf die Waisenrente hat das Waise.

- 5.1.7.3 Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten:
- die leiblichen und adoptierten Kinder;
 - die gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder;
 - die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.
- 5.1.7.4 Die Kinderrenten werden bis zum vollendeten 20. Altersjahr bzw. bis zum vorherigen Tod des Kindes ausbezahlt. Der Anspruch auf Rentenzahlung besteht über das 20. Altersjahr des Kindes hinaus,
- wenn sich das Kind noch in Ausbildung befindet bis zum Abschluss derselben,
 - wenn das Kind zu mindestens 70% invalid ist;
- längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
- 5.1.7.5 Die Pensionierten-Kinderrente oder Invaliden-Kinderrente erlischt und wird durch eine Waisenrente abgelöst, wenn die anspruchsberechtigte versicherte Person stirbt.
- 5.1.7.6 Die Höhe der Kinderrenten wird im VP festgelegt. Dabei wird die Höhe der Invaliden - Kinderrente analog der Invalidenrente dem Invaliditätsgrad angepasst.

5.2 Gemeinsame Bestimmungen

5.2.1 Leistungspflicht

- 5.2.1.1 Die Vorsorgestiftung erbringt in jedem Fall die gesetzlichen Mindestleistungen.
- 5.2.1.2 Überlebende eingetragene Partnerinnen und Partner haben die gleiche Rechtsstellung wie Ehegatten. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt.

5.2.2 Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

5.2.2.1 Vorleistungspflicht

- 5.2.2.1.1 Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.
- 5.2.2.1.2 Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Vorsorgestiftung lediglich die minimalen gesetzlichen Leistungen nach dem BVG. Leistungen der überobligatorischen Vorsorge werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Vorsorgestiftung endgültig feststeht.

5.2.2.2 Koordination mit Unfall- und Militärversicherung

- 5.2.2.2.1 Die Vorsorgeleistungen werden vorbehältlich Ziff. 5.2.2.2.2 und 5.2.2.3 zusätzlich zu den staatlichen Sozialversicherungsleistungen ausgerichtet.
- 5.2.2.2.2 Werden Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) fällig, so sind die Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten der Vorsorgestiftung aus Vorsorgeplänen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG beinhalten, auf die gemäss BVG zu erbringenden Mindestleistungen begrenzt. Ferner besteht auf diese Mindestleistungen nur soweit Anspruch, als sie zusammen mit anrechenbaren Leistungen gemäss Ziff. 5.2.2.3.1 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen, und ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung allfällige Taggelderleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.
- 5.2.2.2.3 Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

- 5.2.2.2.4 Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalles werden nicht ausgeglichen.
- 5.2.2.2.5 Die Einschränkungen gemäss Ziff. 5.2.2.2.2 gelten nicht für Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche für den Unfalleinschluss besonders angemeldet wurden. Fehlt eine solche Meldung, werden bei Unfall nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.

5.2.2.3 Kürzung der Vorsorgeleistungen

- 5.2.2.3.1 Die Vorsorgestiftung kürzt ihre Invaliditäts- und/oder Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Einkommens übersteigen.
- 5.2.2.3.2 Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Die Einkünfte des überlebenden Ehegatten bzw. Lebenspartners und der Waisen werden zusammengezählt. Bezüglich von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarer Weise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet.

Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Vorsorgestiftung kann ihre Leistungen kürzen, soweit sie zusammen mit andern anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des Betrages übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag muss dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des Rentenalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst werden. Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung vom 16. September 1982 ist sinngemäss anwendbar.

- 5.2.2.3.3 Die Vorsorgestiftung kann ferner ihre Vorsorgeleistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person die Invalidität oder den Tod durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

5.2.2.4 Subrogation und Abtretung

Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die Vorsorgestiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Reglement ein (Subrogation).

Stehen dem Versicherten weitere Schadenersatzansprüche zu, die den Betrag gemäss vorstehendem Absatz übersteigen, so ist die Vorsorgestiftung berechtigt, die Leistungen im überobligatorischen Bereich zu kürzen. Die Anspruchsberechtigten können die Kürzung abwenden, wenn sie ihre Schadenersatzansprüche bis zur Höhe des nicht gedeckten versicherungstechnischen Schadens an die Vorsorgestiftung abtreten (Abtretung).

5.2.3 Anpassung an die Preisentwicklung

- 5.2.3.1 Der BVG-Teil der Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten, Renten für den überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner und Waisenrenten wird obligatorisch an die Preisentwicklung angepasst. Die erste Anpassung wird am 1. Januar, der einer dreijährigen Laufzeit folgt, vorgenommen, die weiteren Anpassungen in der Regel alle zwei Jahre auf den Beginn eines geraden Kalenderjahres. Massgebend sind die vom Bundesrat festgelegten Bestimmungen. Die Anpassung erfolgt solange, bis die anspruchsberechtigte Person das ordentliche Rentenalter erreicht bzw. bis der Anspruch auf Inva-

liden-Kinderrente bzw. Waisenrente erlischt. Die Anpassung an die Preisentwicklung erfolgt gemäss Art. 36 BVG

5.2.3.2 Alle übrigen Renten sowie Rententeile, welche das BVG übersteigen, werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgestiftung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über eine mögliche Anpassung.

5.2.4 **Sicherheitsfonds**

Die Vorsorgestiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

Der Beitrag an den Sicherheitsfonds bemisst sich nach der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV).

Erbringt ein angeschlossenes Mitglied infolge Zahlungsunfähigkeit die geschuldeten Beiträge nicht, so dass die Leistungen gemäss Art. 56 BVG nicht finanziert sind, werden diese durch den Sicherheitsfonds sichergestellt.

Die Vorsorgestiftung erhält vom Sicherheitsfonds gegebenenfalls Zuschüsse infolge ungünstiger Altersstruktur, über deren Verwendung der Stiftungsrat entscheidet.

5.3 **Auszahlung**

5.3.1 **Grundsätze**

5.3.1.1 **Art und Weise der Auszahlung**

Fällige Leistungen werden den anspruchsberechtigten Personen im Namen der Vorsorgestiftung durch die Durchführungsstelle ausbezahlt.

Die Renten werden in vierteljährlichen Beträgen je auf den ersten Bankwerktag eines Kalenderquartals vorschüssig fällig. Beginnt die Rentenberechtigung während des Quartals, so wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.

Ist die versicherte Person verheiratet oder in einer Lebenspartnerschaft, so ist die Auszahlung in Kapitalform nur zulässig, wenn ihr Ehegatte oder Lebenspartner schriftlich zustimmt. Es ist der Nachweis der Authentizität der Unterschrift beizubringen

5.3.1.2 **Ende und Änderung der Leistungspflicht**

Endet oder ändert die Leistungspflicht während eines Quartals, so werden:

- Alters- und Hinterlassenenrenten sowie Invaliden- und Invalidenkinderrenten bei Tod der versicherten Person noch für das ganze Quartal ausbezahlt;
- Invaliden- und Invalidenkinderrenten bei Reaktivierung oder Erreichen des Schlussalters sowie Invalidenkinderrenten bei Verlust der Rentenberechtigung gemäss Ziff. 5.1.7.4 noch für den ganzen Monat ausbezahlt;
- Invaliden- und Invalidenkinderrenten bei Änderung des Invaliditätsgrads Tag genau abgerechnet.

5.3.1.3 **Anspruchsbegründung**

5.3.1.3.1 Die Leistungen werden ausbezahlt, sobald die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Durchführungsstelle zur Begründung des Anspruchs verlangt.

5.3.1.3.2 Insbesondere sind der Durchführungsstelle folgende Unterlagen einzureichen:

sofern Invaliditätsleistungen (Invalidenrenten und Befreiung von der Beitragszahlung) geltend gemacht werden:

- Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn, Grad, Verlauf und Folgen der Invalidität;
- der Entscheid der IV inklusive Unterlagen;

- Unterlagen zu Krankentaggeldleistungen

sofern Todesfall-Leistungen geltend gemacht werden:

- ein amtlicher Todesschein;
- ein ärztlicher Bericht über die Todesursache;
- gegebenenfalls die erforderlichen Nachweise über die persönlichen, die Anspruchsberechtigung beeinflussenden Verhältnisse der verstorbenen Person
- Unterlagen der AHV

sofern Kinderrenten geltend gemacht werden:

- ein amtlicher Ausweis (Kopie des Familienbüchleins oder des Geburtsscheins) über das Geburtsdatum jedes Kindes, welches einen Anspruch begründet bzw. anspruchsberechtigt ist;
- für Kinder, die sich nach dem 20. Altersjahr noch in Ausbildung befinden und das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben: den Lehrvertrag oder die Bestätigung der besuchten Schule;

sofern die Invalidität oder der Tod Folge eines Unfalls ist und Renten geltend gemacht werden, zudem

- der Entscheid des Unfallversicherers;
- der Nachweis über die in den letzten 12 Monaten vor Eintritt der Invalidität bzw. des Todes bezogenen Löhne;
- bei Tod infolge Unfalls ausserdem der Entscheid der AHV.

- 5.3.1.3.3 Die Kosten für beizubringende Unterlagen gehen zu Lasten der Anspruchsberechtigten.
- 5.3.1.3.4 Für Leistungen, deren Auszahlung von den Anspruchsberechtigten verzögert wird, sind keine Zinsen geschuldet.
- 5.3.1.3.5 Die Leistungen sind unabhängig vom Erbrecht und fallen den Anspruchsberechtigten auch zu, wenn sie die Erbschaft ausschlagen
- 5.3.1.3.6 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind 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. Die relative und die absolute Verjährungsfrist richtet sich nach Art. 35a BVG.

5.3.1.4 Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche

Die durch dieses Reglement begründeten Ansprüche können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vor ihrer Fälligkeit sind sie beim Anspruchsberechtigten auch nicht pfändbar. Vorbehalten bleibt Ziff. 7.2.

Der Anspruch auf Leistungen der Vorsorgestiftung kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgestiftung abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die dem Versicherten nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

5.3.2 Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit

- 5.3.2.1 Versicherte Renten werden grundsätzlich als Renten ausgerichtet. Beträgt jedoch die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als 6%, die Kinderrente weniger als 2% der jeweils gültigen minimalen AHV-Altersrente, so wird anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet.
- 5.3.2.2 Sofern im VP vorgesehen, kann die versicherte Person zu den dort aufgeführten Bedingungen bei Erreichen des Schlussalters bzw. im Zeitpunkt der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung anstelle der versicherten Altersrente die Auszahlung eines Teils oder ihres gesamten in diesem Zeitpunkt vorhandenen Altersguthabens zu verlangen.

- 5.3.2.3 Die Anspruchsberechtigten können bei Fälligkeit einer Alterskapitalzahlung deren Umwandlung in eine Altersrente verlangen. Der Umwandlungssatz entspricht demjenigen, welcher für die Bestimmung von Altersrenten aus überobligatorischem Altersguthaben zur Anwendung gelangt.

6. FREIZÜGIGKEIT

6.1 Ausscheidende Personen

- 6.1.1 Aus der Vorsorgestiftung scheiden aus:

- Versicherte Personen eines Mitglieds oder Selbständigerwerbende/Freischaffende selbst, bei denen die Anschlussvereinbarung gekündigt oder aufgelöst wurde;
- Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis vor Fälligkeit der Vorsorgeleistungen aufgelöst wird, ohne dass sie zu einem Arbeitgeber übertreten, welcher ebenfalls eine Anschlussvereinbarung mit der Vorsorgestiftung hat;
- Arbeitnehmer, welche Selbständigerwerbende werden, ohne selbst eine Anschlussvereinbarung mit der Vorsorgestiftung abzuschliessen.
- Versicherte Personen, welche dem Kreis der Versicherten gemäss Ziff. 3.1 nicht mehr angehören. (vorbehältlich Ziff. 4.4).

- 6.1.2 Nach dem Ausscheiden aus der Vorsorgestiftung bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Invalidität und Tod bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats.

- 6.1.3 Das Ausscheiden einer Mitglieds aus der Vorsorgestiftung ist im Reglement "Teilliquidation" geregelt.

6.2 Anspruch der ausscheidenden Personen

- 6.2.1 Die ausscheidende Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, deren Höhe sich nach Art. 15 FZG berechnet und dem am Tage des Ausscheidens vorhandenen Altersguthaben gemäss dem jeweils geltenden VP entspricht.

- 6.2.2 Die ausscheidende Person hat Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung mindestens in der Höhe gemäss Art. 17 FZG sowie Art. 6 FZV.

- 6.2.3 Der Mindestbetrag nach Art. 17 FZG setzt sich zusammen aus

- den aus früherer Vorsorge eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und den weiteren persönlich geleisteten Einlagen, je samt Zinsen;
- den während der Beitragsdauer für die Altersleistungen gemäss VP persönlich geleisteten Beiträge samt Zinsen, zuzüglich des gesetzlichen Zuschlages auf dieser Summe. Dieser beträgt im Alter 21 4% und erhöht sich jährlich um 4% bis höchstens 100%. Vorbehalten bleiben die Beiträge gemäss Art. 17 Abs. 6 FZG.

- 6.2.4 Als persönlich geleistete Beiträge für Altersleistungen gelten die Hälfte der Altersgutschriften gemäss jeweils geltendem VP.

Effektiv geleistete Beiträge, welche die versicherte Person als Selbständigerwerbender erbracht hat, werden bei der Berechnung dieses Mindestanspruchs nur zur Hälfte angerechnet.

- 6.2.5 Vom Mindestanspruch in Abzug gebracht werden allenfalls:

- vorbezogene Freizügigkeitsleistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung gemäss Ziff. 7.3 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung
- der bei Ehescheidung übertragene Teil des Freizügigkeitsanspruchs gemäss Ziff. 6.4 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung

6.2.6 Die Vorsorgestiftung kann die Austrittsleistungen kürzen, falls zum Zeitpunkt des Austritts ein versicherungstechnischer Fehlbetrag ausgewiesen ist und folglich eine Unterdeckung vorliegt. Die Kürzung ist nur zulässig, falls der Austritt im Rahmen einer Teil- oder Gesamtliquidation erfolgt (Art. 19 und 23 FZG).

6.2.7 Die Freizügigkeitsleistung ist in jedem Fall mindestens so hoch wie das Altersguthaben nach Art. 15 BVG.

6.3 Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung

6.3.1 Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Ausscheiden aus der Vorsorgestiftung fällig. Kann die Überweisung erst nach diesem Zeitpunkt erfolgen, so wird die Freizügigkeitsleistung ab Fälligkeit zum Satz gemäss Art. 2 Abs. 3 FZG verzinst.

Überweist die Vorsorgestiftung die fällige Freizügigkeitsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben für die Überweisung erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.

6.3.2 Tritt die ausscheidende Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Freizügigkeitsleistung an diese überwiesen.

6.3.3 Die ausscheidende Person kann unter Einreichung des in Klammern angegebenen Nachweises die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen,

- wenn sie den Wirtschaftsraum Schweiz-Liechtenstein endgültig verlässt (Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle); eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung im Umfang des BVG-Altersguthabens ist jedoch nicht möglich, wenn die anspruchsberechtigte Person in Liechtenstein wohnt oder, ab dem 1. Juni 2007, nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften weiterhin für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch versichert ist;
- wenn sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht (Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse);
- wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

Die Durchführungsstelle kann bei Bedarf weitere Unterlagen verlangen.

An Verheiratete sowie Partner einer eingetragenen oder gemeldeten Lebenspartnerschaft ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. der Lebenspartner schriftlich zustimmt. Es ist der Nachweis der Authentizität der Unterschrift beizubringen.

Soweit die Freizügigkeitsleistung gemäss Ziff. 7.2 verpfändet ist, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers erfolgen.

Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, hat die versicherte Person der Vorsorgestiftung mitzuteilen, in welcher der folgenden zulässigen Formen der Vorsorgeschutz zu erhalten ist:

- Überführung auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto mit oder ohne Erhaltung des Vorsorgeschutzes für den Invaliditäts- und Todesfall;
- beitragspflichtige Weiterführung bei der Auffangeinrichtung.

Der Versicherte teilt seine Wahl der Durchführungsstelle bis spätestens zum Ablauf der Nachdeckungsfrist mit. Liegen der Durchführungsstelle innert nützlicher Frist die Anordnungen des Versicherten über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form nicht vor, wird die Austrittsleistung frühestens nach 6 Monaten, spätestens aber nach 2 Jahren samt Zins an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen

6.3.4 Hat die Vorsorgestiftung Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen auszurichten, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen hat, wird die erbrachte Freizügigkeitsleistung soweit zurückgefordert, als dies zur Auszahlung der Invaliditäts- oder Hin-

terlassenenleistungen nötig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen entsprechend gekürzt.

6.4 Übertragung eines Teils des Freizügigkeitsanspruchs bei Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

- 6.4.1 Bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach schweizerischem Recht kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der während der Dauer der Ehe bzw. Lebenspartnerschaft erworbenen Freizügigkeitsleistung an die Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung des Ehegatten bzw. Lebenspartners übertragen wird. Höhe und Verwendung legt das Gericht fest.
- 6.4.2 Durch eine solche Übertragung wird das vorhandene Altersguthaben in gleicher Höhe vermindert, primär der allfällige überobligatorische Teil und, soweit dieser nicht ausreicht, der obligatorische Teil. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend vermindert.
- 6.4.3 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Ausmass der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.
- 6.4.4 Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen infolge Ehescheidung oder gerichtlicher Trennung der eingetragenen Partnerschaft werden nach Massgabe der Mitteilungen der übertragenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Altersguthabens verwendet. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.
- 6.4.5 Ausländische Scheidungsurteile, welche sich über eine Aufteilung von Vorsorgeguthaben bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung äussern, müssen durch die Versicherten bei einem Schweizerischen Zivilrichter als vollstreckbar erklärt werden.

7. WOHN EIGENTUMS F Ö R D E R U N G

7.1 Grundsätze

- 7.1.1 Zur Finanzierung von Wohneigentum für den eigenen Bedarf hat die versicherte Person im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit der Verpfändung und des Vorbezugs von Mitteln aus der Vorsorgestiftung.
- 7.1.2 Verpfändung und Vorbezug sind zulässig für:
- den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum,
 - den Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnliche Beteiligungen,
 - die Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 7.1.3 Als Wohneigentum gilt die Wohnung oder das Einfamilienhaus. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort.
- 7.1.4 Die Mittel können gleichzeitig nur für ein Objekt beansprucht werden. Bei Verheirateten sowie Partner einer eingetragenen oder der Vorsorgestiftung gemeldeten Lebenspartnerschaft ist für Verpfändung und Vorbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten resp. des Lebenspartners erforderlich. Es ist der Nachweis der Authentizität der Unterschrift beizubringen. Kann die versicherte Person die Zustimmung nicht einholen oder wird ihr diese verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.
- 7.1.5 Die Vorsorgestiftung erhebt bei einem Vorbezug oder einer Verpfändung einen Beitrag an die Bearbeitungskosten von pauschal CHF 400.--. In diesem Betrag sind die Gebüh-

ren für die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch nicht inbegriffen. Diese sind von der versicherten Person zusätzlich zu übernehmen.

7.2 Verpfändung

- 7.2.1 Die versicherte Person kann zur Sicherung eines Hypothekendarlehens oder zum Aufschub einer daraus folgenden Amortisationsverpflichtung
- den Anspruch auf künftige Vorsorgeleistungen oder
 - den Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung im Ausmass gemäss Ziff. 7.2.2 verpfänden.
- 7.2.2 Der Anspruch auf die Freizügigkeit kann bis zu deren jeweils aktuellen Höhe gemäss Ziff.6.2. verpfändet werden. Ab Alter 50 ist der verpfändbare Betrag begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 (korrigiert um allfällige Vorbezüge nach diesem Alter und Rückzahlungen von solchen) oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.
- 7.2.3 Soweit die Pfandsomme betroffen ist, bedarf es der schriftlichen Zustimmung des Pfandgläubigers für:
- die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
 - die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung bzw. gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten bzw. des getrennten Lebenspartners.

7.3 Vorbezug

- 7.3.1 Die versicherte Person kann für die in Ziff. 7.1.2 umschriebenen Verwendungszwecke einen Betrag bis zur Höhe der aktuellen Freizügigkeitsleistung gemäss Ziff.6.2. vorbeziehen. Ab Alter 50 jedoch ist der Betrag, welcher vorbezo-gen werden kann, begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 (korrigiert um allfällige Vorbezüge nach diesem Alter und Rückzahlungen von solchen) oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.
- 7.3.2 Ein Vorbezug kann bis drei Jahre vor Erreichen des Schlussalters gemäss des jeweils geltenden VP höchstens alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt Fr. 20'000.-. Dieser Mindestbetrag gilt jedoch nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften oder von ähnlichen zulässigen Beteiligungen.
- 7.3.3 Beim Vorbezug wird primär der allfällige überobligatorische Teil und, soweit dieser nicht ausreicht, der obligatorische Teil des Altersguthabens ausbezahlt. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend vermindert.
- 7.3.4 Die Vorsorgestiftung zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht und die nötigen Unterlagen eingereicht hat. Ist die Auszahlung innerhalb von sechs Monaten aus Liquiditätsgründen nicht möglich oder zumutbar, so erfolgt sie nach einer der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebrachten Prioritätenordnung.
- 7.3.5 Mit dem Vorbezug vermindert sich das vorhandene Altersguthaben um den beanspruchten Betrag, was folgende Auswirkungen auf die Vorsorgeleistungen hat:
- die Altersleistungen gemäss dem jeweils geltenden VP basieren auf dem durch den Vorbezug und durch die entsprechenden Zinsen verminderten Altersguthaben im Schlussalter;
 - die Risikoleistungen reduzieren sich, sofern diese an die Höhe des vorhandenen Altersguthabens gebunden sind;
 - das Todesfallkapital basiert auf dem verminderten Altersguthaben;

- 7.3.6 Im Scheidungsfall oder bei einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft vor Eintritt eines Vorsorgefalles gilt der während der Ehe bzw. während der Dauer der eingetragenen Lebenspartnerschaft getätigte Vorbezug als Freizügigkeitsleistung und wird nach Art. 122 f. ZGB sowie nach Art. 22 FZG geteilt.
- 7.3.7 Die versicherte Person hat bis drei Jahre vor Erreichen des Schlussalters das Recht, den vorbezogenen Betrag zurückzuzahlen. Die minimale Rückzahlung beträgt Fr. 20'000.-. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.
- 7.3.8 Der vorbezogene Betrag muss von der versicherten Person oder von ihren Erben zurückbezahlt werden, wenn:
- das Wohneigentum veräussert wird;
 - Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
 - beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.
- 7.3.9 Die Vorsorgestiftung informiert die versicherte Person über die Möglichkeiten zur Schliessung einer durch den Vorbezug entstehenden Lücke des Vorsorgeschutzes und vermittelt auf Wunsch einen Kontakt zu einer Lebensversicherungsgesellschaft
- 7.3.10 Sobald Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung vorgenommen wurden, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge vollständig zurückbezahlt sind.

7.4 **Zusatzversicherung**

Für den Fall, dass durch den Vorbezug eine Vorsorgelücke bei den Risiken Tod und Invalidität entsteht, vermittelt die Vorsorgestiftung gemäss Art. 30c Abs. 4 BVG eine Zusatzversicherung.

Der Beitrag für diese Zusatzversicherung geht vollumfänglich zu Lasten der versicherten Person.

8. **DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE**

8.1 **Bereitstellung der Mittel**

8.1.1 **Jährliche Beiträge**

- 8.1.1.1. Zur Finanzierung ihrer Aufwendungen erhebt die Vorsorgestiftung jährliche Beiträge, deren Höhe und allfällige Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im jeweils geltenden VP geregelt sind.
- 8.1.1.2 Die Beitragspflicht für jede versicherte Person dauert vom Beginn der Vorsorge gemäss Ziff. 3.2.2 bis zum Tage, an dem die versicherte Person (unter Vorbehalt von Ziff. 5.1.3.) das Schlussalter gemäss VP erreicht, vorher stirbt oder vorzeitig aus der Vorsorgestiftung ausscheidet. Vorbehalten bleibt eine allfällige Befreiung von der Beitragspflicht bei Invalidität gemäss Ziff. 5.1.5.7.
- 8.1.1.3 Die Beiträge werden von der Vorsorgestiftung vierteljährlich nachschüssig in Rechnung gestellt. Auf nicht fristgerecht bezahlte Beiträge kann die Vorsorgestiftung Zinsen in Rechnung stellen, wobei die Höhe des Zinsfusses vom Stiftungsrat festgelegt und den Mitgliedern bekannt gegeben wird.
- 8.1.1.4 Für versicherte Arbeitnehmer schuldet der Arbeitgeber der Vorsorgestiftung die gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag). Er zieht den Arbeitnehmerbeitrag dem versicherten Arbeitnehmer vom Lohn ab.

8.1.2 Freizügigkeitsleistungen, Einkauf fehlender Beitragsjahre

- 8.1.2.1 Die versicherten Personen sind verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen in die Vorsorgestiftung einzubringen (vgl. Ziff. 3.2.1.3)

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden in erster Linie zum Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet und den individuellen Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben

Die Vorsorgestiftung kann Teile von Freizügigkeitsleistungen, welche zu Leistungen über das reglementarische Maximum gemäss Ziff. 8.1.2.4 hinaus führen, zurückweisen bzw. deren Übertragung auf eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto nach Angaben des Versicherten veranlassen.

- 8.1.2.2 Die versicherten Personen können sich im Weiteren freiwillig in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen, sofern sie sämtliche Freizügigkeitsleistungen in die Vorsorgestiftung eingebracht haben. Wurden Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung gemacht, so dürfen solche Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind oder altershalber nicht mehr zurückbezahlt werden können. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung bzw. der gerichtlichen Auflösung von eingetragenen Lebenspartnerschaften nach Art. 22c FZG.

- 8.1.2.3 Freiwillige Einkäufe können bis zum Erreichen des Schlussalters, längstens jedoch bis zur vorzeitigen Pensionierung vorgenommen werden. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

- 8.1.2.4 Der maximal mögliche Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer mit dem aktuellen versicherten Lohn und unter Berücksichtigung von 2% Zins bis zum Zeitpunkt der Einlage resultiert hätte. Der Einkaufsbetrag wird dem überobligatorischen Altersguthaben zugerechnet.

Nicht eingebrachte Freizügigkeitsguthaben und Guthaben in der Säule 3a, welche die vom Bundesrat festgelegte Limite übersteigen, sind an den Höchstbetrag anzurechnen. Ebenfalls anzurechnen sind Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung, welche altershalber nicht mehr zurückbezahlt werden können.

Für einen Versicherten, der aus dem Ausland zuzieht und in der Schweiz noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört hat, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20% des anrechenbaren Lohnes nicht überschreiten. Der Versicherte hat über seinen Zuzug aus dem Ausland und seine frühere Vorsorgeeinrichtung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.

- 8.1.2.5 Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkaufsbeträge richtet sich dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung bezüglich dessen steuerlicher Abzugsfähigkeit liegt bei der versicherten Person.

- 8.1.2.6 Sofern im VP vorgesehen, kann die versicherte Person nach Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Die Durchführungsstelle berechnet auf Anfrage der versicherten Person den möglichen Einkaufsbetrag.

Bei versicherten Personen, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben und deren Leistungen aufgrund eines sofortigen Rücktritts, das reglementarische Leistungsziel um 5 % überschreiten, werden zuerst die Verzinsung und anschliessend die Sparbeiträge gestoppt. Bei Pensionierung fallen die Altersleistungen, welche das regle-

mentarische Leistungsziel durch einen Einkauf um über 5 % überschreiten, an die Vorsorgestiftung.

8.1.3 Weitere Finanzierungsquellen

Im weiteren finanziert die Vorsorgestiftung ihre Aufwendungen und Verpflichtungen:

- aus ihrem Vermögen und dessen Erträgen;
- aus den Versicherungsleistungen des Versicherungsvertrages;
- aus dem Überschuss aus dem Versicherungsvertrag;
- aus Zuschüssen des Sicherheitsfonds wegen ungünstiger Altersstruktur im Sinne von Art. 58 BVG;
- aus allfällig eingebrachten ungebundenen Mitteln neu angeschlossener Mitglieder;
- aus Zuwendungen und Schenkungen.

8.2 Verwendung der Mittel

8.2.1 Die gemäss Ziff. 8.1 bereitgestellten Mittel der Vorsorgestiftung werden für folgende Aufgaben verwendet bzw. zurückgestellt:

- für die Versicherung der Altersleistungen;
- für die Versicherung der Todesfall- und Invaliditätsleistungen;
- für die Versicherung der obligatorischen Anpassung an die Preisentwicklung der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten gemäss Ziff. 5.2.3.1;
- für die Erbringung der Vorsorgeleistungen gemäss dem jeweils geltenden VP;
- für die Bezahlung des jährlichen Beitrags an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds (Ziff. 5.2.4);
- für die im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgestiftung erfolgende Anpassung laufender Renten an die Preisentwicklung gemäss Ziff. 5.2.3.2
- für die Deckung der Verwaltungskosten der Vorsorgestiftung.

8.2.2 Die Verwendung von eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und Einmaleinlagen ist im VP geregelt.

8.2.3 Die Verwendung eingebrachter ungebundener Mittel neu angeschlossener Mitglieder ist in der Anschlussvereinbarung geregelt.

8.2.4 Die Überschüsse aus dem Versicherungsvertrag werden im Grundsatz den freien Mitteln der Vorsorgestiftung zugewiesen. Der Stiftungsrat prüft jährlich, ob und in welchem Ausmass Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche nicht obligatorisch der Teuerung angepasst werden müssen, angepasst werden können und erläutert seinen Beschluss in der Jahresrechnung.

8.3 Massnahmen bei Unterdeckung

8.3.1 Die Vorsorgestiftung stellt sicher, dass die reglementarischen Verpflichtungen jederzeit erfüllt werden können. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung, leitet sie zur Behebung der Deckungslücke geeignete Sanierungsmassnahmen ein.

8.3.2 Bei Unterdeckung können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die folgenden Massnahmen getroffen werden:

- Erhebung von Sanierungsbeiträgen beim Mitglied und den versicherten Personen, wobei die Beiträge des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein müssen wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer;
- Reduktion der Verzinsung der Altersguthaben unter Beachtung der Einschränkungen betreffend die Verzinsung der BVG-Altersguthaben;

- Reduktion der reglementarischen Altersleistungen
- 8.3.3 Im Falle einer Unterdeckung beschliesst der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit der Revisionsstelle und dem Experten für berufliche Vorsorge ein Massnahmenkonzept, welches der Aufsichtsbehörde zur Prüfung eingereicht wird.
- 8.3.4 Während der Dauer der Unterdeckung kann die Vorsorgestiftung die Auszahlung des Vorbezugs für Wohneigentum zeitlich und betraglich einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient
- 8.3.5 Die Vorsorgestiftung orientiert die angeschlossenen Mitglieder, die Versicherten und Rentner sowie die Aufsichtsbehörde über die Dauer und Wirksamkeit der Sanierungsmassnahmen.

9. DIE ORGANISATION

- 9.1 Der Stiftungsrat ist oberstes Organ der Vorsorgestiftung und vertritt diese nach aussen. Er leitet die Vorsorgestiftung gemäss Gesetz und Verordnungen sowie gemäss den Bestimmungen der Stiftungsurkunde. Er erlässt die reglementarischen Bestimmungen, entscheidet über die Finanzierung und die Vermögensverwaltung, wacht über den Vollzug des Reglements und informiert die versicherten Personen. Er kann Aufgaben delegieren, behält aber stets die oberste Verantwortung.
- 9.2 Die Zusammensetzung und Wahl des Stiftungsrates sowie der weiteren Organe und deren Aufgaben und Verantwortung sind in einem separaten "Organisationsreglement" festgelegt.
- 9.3 Der Stiftungsrat bestimmt eine unabhängige, zugelassene Revisionsstelle und einen anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge für die gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungsaufgaben.

10. AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN

- 10.1 Auf Verlangen sind die versicherten Personen und ihre allfälligen Arbeitgeber sowie die Anspruchsberechtigten verpflichtet, der Vorsorgestiftung wahrheitsgetreu über die für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu erteilen.
- 10.2 Ohne Aufforderung sind der Vorsorgestiftung unverzüglich zu melden:
 - durch den Arbeitgeber:
 - i. die Anmeldung jeder neu zu versichernden Person, die zum Kreis der versicherten Personen gehört,
 - ii. das Ende des Arbeitsverhältnisses mit einer versicherten Person unter Angabe ihrer letzten Adresse,
 - iii. Änderungen bei versicherten Personen, welche die Vorsorge beeinflussen,
 - iv. der Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität, Tod);
 - durch die versicherte Person:
 - i. das Eingehen sowie die Auflösung von anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaften;
 - ii. hat die versicherte Person mit mehreren Vorsorgeverhältnissen und übersteigt die Summe ihrer AHV-pflichtigen Löhne die Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages, so muss sie die Vorsorgestiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren;
 - durch den Bezüger oder die Bezügerin von Invalidenrenten:
 - i. jede Änderung des Invaliditätsgrades oder des Erwerbseinkommens;
 - durch den Bezüger oder die Bezügerin anderer Renten:

- i. jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, soweit sie die Anspruchsbe-
rechtigung beeinflussen, z.B. Wiederverheiratung von überlebenden Ehegat-
ten, Eintragung einer Partnerschaft, das Eingehen oder die Auflösung einer
Lebenspartnerschaft, die Beendigung der Ausbildung von Kindern etc.
- 10.3 Die angeschlossenen Mitglieder sowie die Selbständigerwerbenden haben jeweils bis
zum 30. November der Vorsorgestiftung die voraussichtlichen AHV-pflichtigen Löhne
des kommenden Jahres zu melden, sofern Personen gemäss einem VP versichert sind.
- 10.4 Arbeitgeber, welche Beiträge für Freischaffende abrechnen, sind verpflichtet bis jeweils
spätestens 30 Tage nach Ablauf eines Quartals der Durchführungsstelle ein vollständig
ausgefülltes Abrechnungsformular einzureichen und die entsprechenden Beiträge un-
aufgefordert zu begleichen.
- 10.5 Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung der Vorsorge und
die Gewährung des Vorsorgeschutzes erforderlich sind, werden von der Vorsorgestif-
tung an den rückdeckenden Versicherer weitergeleitet. Diese kann die Daten, soweit er-
forderlich, an Rückversicherer weitergeben.
- 10.6 Persönliche Ausweise, Reglemente, Merkblätter und Formulare werden den Mitgliedern
zugestellt. Diese sind dafür verantwortlich, dass die versicherte Person in den Besitz der
für sie bestimmten Unterlagen gelangt.
- 10.7 Die Vorsorgestiftung haftet nicht für die Folgen verspäteter Anmeldung oder der Verlet-
zung der Auskunfts- und Meldepflicht von Seiten der versicherten Personen und deren
Arbeitgeber sowie der Anspruchsberechtigten.

11. INFORMATIONSWESEN (TRANSPARENZ)

- 11.1 Die Vorsorgestiftung orientiert die versicherte Person alljährlich über:
 - die Höhe des Altersguthabens, die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn
sowie die erforderlichen Beiträge;
 - die Organisation und die Finanzierung;
 - die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Artikel 51 BVG.
- 11.2 Der rückdeckende Versicherer gibt der Vorsorgestiftung jährlich die Grundlagen für die
Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistun-
gen bekannt.
- 11.3 Auf Anfrage hat die Vorsorgestiftung den versicherten Personen Auskunft zu erteilen
über die in diesem Reglement erwähnten Rechtsgrundlagen und Publikationen, über die
ihr ausgehändigten Unterlagen und über ihre Vorsorge, auf Verlangen schriftlich. Betrifft
die Anfrage persönliche Verhältnisse, so ist sie schriftlich einzureichen unter Angabe
von Adresse und/oder Telefonnummer, unter denen die versicherte Person unmittelbar
erreichbar ist (Persönlichkeits- und Datenschutz).

12. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

12.1 Rechtsstreitigkeiten

Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Reg-
lements zwischen der Vorsorgestiftung, den Arbeitgebern und den Anspruchsberechtig-
ten sind die hierfür gemäss BVG bezeichneten Gerichte. Gerichtsstand ist der schweize-
rische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort der Mitglieds, bei dem die versi-
cherte Person angestellt ist oder war.

12.2 Erfüllungsort

Als Erfüllungsort gilt der Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder ihres Vertre-
ters in der Schweiz, der Europäischen Union oder der EFTA. Bei Fehlen eines solchen

Wohnsitzes oder auf Verlangen werden die Vorsorgeleistungen auf ein von der anspruchsberechtigten Person oder deren Vertreter bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz überwiesen. Die Leistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

12.3 Reglementsänderungen

12.3.1 Reglementsänderungen sind jederzeit möglich. Diese werden durch den Stiftungsrat beschlossen. Sie dürfen zudem weder die bis zum Tage der Änderung gemachten Aufwendungen ihrem Zweck entfremden, noch bereits fällig gewordene Leistungen berühren.

Das Reglement sowie Anhänge und deren spätere Änderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

12.3.2 Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgestiftung besteht neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Der Stiftungsrat erlässt ein Reglement zur Teilliquidation.

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise erfüllt, wenn:

- eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt, oder;
- eine Unternehmung restrukturiert wird, oder;
- ein angeschlossener Arbeitgeber die Anschlussvereinbarung mit der Vorsorgestiftung auflöst.

12.4 Nicht geregelte Fälle

In diesem Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften erledigt.

12.5 Inkrafttreten des Reglements

12.5.1 Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2013 in Kraft und ersetzt das bisher gültige Reglement und die dazugehörigen Anhänge und Nachträge.

12.5.2 Die am 31.12.2012 laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten erfahren keine Änderung.

12.5.3 Für alle Versicherten, bei denen ein Vorsorgefall vor dem 01.01.2013 eingetreten ist, ist für den Vorsorgeanspruch das Reglement anwendbar, welches im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles in Kraft war.