



Vorsorgereglement

gültig ab 1. Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

I	Begriffe	4
II	Allgemeines	6
	Art. 1 Zweck der Stiftung	6
	Art. 2 Registrierung und Aufsicht	6
	Art. 3 Anschlussvereinbarung	6
	Art. 4 Vorsorgeplan	6
	Art. 5 Rückversicherung	7
	Art. 6 Versicherte Personen	7
	Art. 7 Freiwillige Versicherung	8
	Art. 8 Gesundheitsprüfung	8
	Art. 9 Beginn und Ende der Versicherung	8
	Art. 10 Versicherter Lohn	9
	Art. 11 Altersguthaben und Altersgutschriften	12
III	Finanzierung	13
	Art. 12 Beginn und Ende der Beitragspflicht	13
	Art. 13 Bemessung der Beiträge	13
	Art. 14 Eintrittsleistung, freiwilliger Einkauf	13
	Art. 15 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung und/oder AHV-Überbrückungsrente	15
	Art. 16 Finanzielles Gleichgewicht	16
IV	Vorsorgeleistungen	18
	Art. 17 Versicherte Leistungen	18
	Art. 18 Altersleistungen	18
	Art. 19 Invalidenleistungen	20
	Art. 20 Hinterlassenenleistungen	22
	Art. 21 Freizügigkeitsleistung	25
	Art. 22 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft	26
	Art. 23 Auszahlung	28
	Art. 24 Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzung	30
	Art. 25 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte	31
	Art. 26 Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung	31
V	Wohneigentum	32
	Art. 27 Wohneigentum	32
VI	Besondere Bestimmungen	34
	Art. 28 Auskunfts- und Meldepflicht	34
	Art. 29 Information der Versicherten und der Rentenbeziehenden	34
	Art. 30 Datenschutz	35

VII Organisation der Stiftung	36
Art. 31 Organe und Beauftragte	36
Art. 32 Weitere Reglemente	36
VIII Schlussbestimmungen	37
Art. 33 Rechtspflege	37
Art. 34 Ausführungsbestimmungen	37
Art. 35 Übergangsbestimmungen	37
Art. 36 Änderung des Reglementes, Inkrafttreten	37
Anhang 1 zum Vorsorgereglement 2025	38

I Begriffe

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
Arbeitnehmende	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die in einem Arbeitsverhältnis mit dem angeschlossenen Arbeitgebenden stehen
Arbeitgebende	Arbeitgeber/-in, der/die sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge der Stiftung angeschlossen hat
Barauszahlung	Auszahlung des angesparten Altersguthabens auf ein Privatkonto der versicherten Person. Der Betrag verlässt den Kreislauf der beruflichen Vorsorge.
Berechtigte/r Ehegattin/-gatte	Geschiedene/r Ehegattin/-gatte bzw. ehemalige/r Partner/-in, dem/der aus Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung bzw. Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Leistung zugesprochen wird
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVG-Alter	Differenz zwischen laufendem Kalenderjahr und Geburtsjahr
BVG-Altersguthaben	Das BVG-Altersguthaben entspricht dem gesetzlich vorgeschriebenen Minimum gemäss Bundesgesetz
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
BVV3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom 13. November 1985
Eingetragene Partnerschaft	Personen mit Personenstand «in eingetragener Partnerschaft» gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004 sind Ehegattinnen/-gatten gleichgestellt
Einkaufskonto	Verzinsliches Konto zur Finanzierung des Auskaufs von Rentenkürzungen und der AHV-Überbrückungsrente bei vorzeitiger Pensionierung
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1994
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994
Hypothetische Austrittsleistung	Passives Altersguthaben, welches die Stiftung für Beziehende von Invaliditätsleistungen im Rahmen seiner Invalidität weiterführt
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
Invalide versicherte Person	In die Stiftung aufgenommene/r Arbeitnehmerin/-nehmer, die/der gleichzeitig Anspruch auf Invalidenleistungen hat
Koordinations- Abzug	Abzug vom Jahreslohn zur Berücksichtigung der Leistungen der (staatlichen) Sozialversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992
PartG	Partnerschaftsgesetz vom 18. Juni 2004
Referenzalter	Das Referenzalter in der Stiftung entspricht dem 65. Altersjahr.
Rentenberechtigte Kinder	Kinder, welche bis zum 25. Altersjahr einen Anspruch auf eine Kinderrente geltend machen könnten.

Rentenbezüger/-in	Versicherte Person, bei welcher ein Vorsorgefall (IV, Alter, Tod) eingetreten ist.
Rückversicherungs-Gesellschaft	Versicherungsgesellschaft bei der sich die Stiftung für die Risiken Tod und Invalidität rückversichert hat.
Stiftung	Previs Vorsorge
Stiftungsrat	Oberstes Organ der Stiftung, das paritätisch zusammengesetzt ist
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981
Versicherte Person	In die Stiftung aufgenommene/r Arbeitnehmer/-in, bei dem/der noch kein Vorsorgefall eingetreten ist.
Versicherter Lohn	Berechnungsgrundlage für Beiträge und Leistungen
Vorsorgekommission	Verwaltungsorgan des Vorsorgewerkes
Vorsorgewerk	«Vorsorgeeinrichtung» des angeschlossenen Arbeitgebenden innerhalb der Sammelstiftung, die eine eigene verwaltungstechnische Einheit bildet
WEF	Wohneigentumsförderung
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

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

II Allgemeines

Art. 1 Zweck der Stiftung

¹ Die Stiftung schützt die Arbeitnehmenden, welche dem angeschlossenen Arbeitgebenden angehören sowie deren Hinterlassene gemäss den Bestimmungen des Reglementes und des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vor den wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles im Alter, bei Tod und Invalidität.

² Die Stiftung gewährt in jedem Falle mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie kann jederzeit den Leistungsnachweis erbringen, indem sie für jede versicherte Person und alle Rentenbeziehenden eine Schattenrechnung gemäss den gesetzlichen Vorgaben führt.

Art. 2 Registrierung und Aufsicht

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

Art. 3 Anschlussvereinbarung

¹ Der Anschluss von Arbeitgebenden erfolgt aufgrund einer schriftlichen Anschlussvereinbarung.

² In der Anschlussvereinbarung werden insbesondere die folgenden Punkte geregelt:

- a) Gewähltes Vorsorgewerk
- b) Gewählter Vorsorgeplan
- c) Beitragsanteil des Arbeitgebenden
- d) Einzelheiten der Vertragsauflösung
- e) Zukunft der Rentenbeziehenden nach Vertragsauflösung

3.1 Meldepflicht Arbeitgebende/Vorsorgeadministration

¹ Die Meldung aller Firmen- und Versichertenmutationen (Vorsorgeadministration) erfolgt ausschliesslich online. Weiterführende Bestimmungen für das Onlineportal für die Arbeitgebenden sind in der zwischen dem Arbeitgebenden und der Stiftung getroffenen Vereinbarung für das Onlineportal für die Arbeitgebenden und den integrierten Nutzungsbestimmungen geregelt.

² Die Pflicht der Meldung obliegt dem Arbeitgebenden. Die Arbeitgebenden sind verpflichtet, die Versichertenmutationen innerhalb von 30 Tagen zu melden. Erfolgt die Meldung verspätet, kann die Stiftung den ihr entstandenen Mehraufwand gemäss Kostenreglement in Rechnung stellen.

3.2 Meldepflicht versicherte Personen

¹ Sind die vom Arbeitgebenden gemeldeten Personendaten nicht korrekt, meldet die versicherte Person die Änderungen dem Arbeitgebenden.

Die versicherte Person ist für den Wechsel des Vorsorgeplans (Wahlplan) verantwortlich und meldet den Wechsel rechtzeitig mit dem Onlineportal für die Versicherten. Massgebend sind die Bestimmungen gemäss Art. 13.2.

Art. 4 Vorsorgeplan

¹ Im Vorsorgeplan sind die Leistungen und Beiträge festgelegt.

² Die Vorsorgepläne haben den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge zu entsprechen. Die Stiftung kann für die versicherten Personen jeden Kollektivs bis zu drei Vorsorgepläne mit verschiedenen Beitragssätzen anbieten.

³ Die Stiftung stellt sicher, dass ausschliesslich Vorsorgepläne zur Anwendung kommen, für welche Bestätigungen der Expertin/des Experten für berufliche Vorsorge nach Art. 52e BVG vorliegen.

Art. 5 Rückversicherung

¹ Die Invaliditäts- und Todesfallleistungen werden durch einen Versicherungsvertrag mit einer Rückversicherungs-Gesellschaft sichergestellt.

² Die Stiftung ist Versicherungsnehmerin des Versicherungsvertrages und es stehen ihr alle Rechte zu, die sich aus diesem Vertrag ergeben.

³ Die Rückversicherungs-Gesellschaft kann im Auftrag der Stiftung über Leistungsansprüche der versicherten Person entscheiden, die sich aus vorliegendem Vorsorgereglement ergeben.

⁴ Die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten werden soweit erforderlich an die Rückversicherungs-Gesellschaft zur Bearbeitung übermittelt. Die Rückversicherungs-Gesellschaft kann weitere Informationen direkt bei der versicherten Person oder weiteren Anspruchsberechtigten einverlangen.

Art. 6 Versicherte Personen

6.1 Aufnahme in die Vorsorge

¹ Arbeitnehmende, die das 17. Altersjahr vollendet und das Referenzalter noch nicht erreicht haben und deren voraussichtlicher AHV-beitragspflichtiger Jahreslohn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan übersteigt, werden obligatorisch für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres sind sie ausserdem in die Altersvorsorge aufzunehmen.

Im Vorsorgeplan kann festgelegt werden, ob die Arbeitnehmenden bereits vorher - frühestens ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahr - in die Altersvorsorge aufgenommen werden sollen.

² Mit dem Anschluss an die Stiftung verpflichtet sich der Arbeitgebende, sämtliche Arbeitnehmende, die die vorgenannten Bedingungen erfüllen, bei der Stiftung zu versichern.

6.2 Ausnahmen

Nicht versichert werden:

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

Art. 7 Freiwillige Versicherung

¹ Arbeitnehmende, die bei mehreren Arbeitgebenden beschäftigt sind und deren gesamter Jahreslohn den Mindestlohn nach Art. 2 und 7 BVG übersteigt, können sich im Einvernehmen mit den betroffenen Arbeitgebenden bei der Stiftung freiwillig versichern lassen. Die anteilmässige Beitragsaufteilung obliegt dem angeschlossenen Arbeitgebenden.

² Gemeinderatsmitglieder können sich im Einvernehmen mit den betroffenen Arbeitgebenden bei der Stiftung versichern lassen, wenn sie für eine hauptberufliche Tätigkeit obligatorisch bereits bei der Stiftung oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben. Die freiwillige Versicherung ist zulässig, wenn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan mit der Funktionszulage erreicht wird, sie im Einvernehmen mit den betroffenen Arbeitgebenden erfolgt und die Gleichbehandlung gewährleistet ist.

Art. 8 Gesundheitsprüfung

¹ Die Stiftung kann bei neu aufzunehmenden Personen sowie bei Leistungserhöhungen in der weitergehenden Vorsorge für die Deckung der Risiken Tod und Invalidität eine Gesundheitsprüfung verlangen.

² Die zu versichernde Person hat die über den Gesundheitszustand gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Stiftung ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen.

³ Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität im Bereich der überobligatorischen Vorsorge einen Vorbehalt von fünf Jahren ab Aufnahme bzw. Leistungserhöhung machen. Der versicherten Person wird ein allfälliger Vorbehalt nach Vorliegen aller zum Entscheid notwendigen Dokumente für die Aufnahmeprüfung schriftlich mitgeteilt.

Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht mit einem neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung angefallene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen.

⁴ Die Stiftung erbringt für die gesamte Dauer des Leistungsbezuges nur die gesetzlichen Mindestleistungen, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits Todesfall- oder Invaliditätsleistungen hervorruft.

⁵ Werden die Gesundheitsfragen nicht beantwortet, bleibt das Vorsorgeverhältnis bis zum Abschluss der Gesundheitsprüfung provisorisch. Im Leistungsfall werden nur die gesetzlichen Minimalleistungen erbracht. Werden Gesundheitsfragen unwahr beantwortet oder Gesundheitsbeeinträchtigungen verschwiegen, können die Todesfall- oder Invaliditätsleistungen innert drei Monaten seit Kenntnismachung der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen herabgesetzt werden.

Art. 9 Beginn und Ende der Versicherung

9.1 Aufnahme in die Versicherung

¹ Die Aufnahme erfolgt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 6.2.

9.2 Ende der Versicherung

¹ Die Versicherung endet, wenn

- a) der Anspruch auf Invaliden- oder Altersleistungen beginnt;
- b) das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder bei freiwilliger Weiterversicherung nach Art. 10.7
 - die Beiträge nicht bezahlt werden oder
 - zwei Drittel des Altersguthabens an eine neue Vorsorgeeinrichtung übertragen wird oder
 - die Versicherung durch die versicherte Person gekündigt wird;
- c) die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan unterschritten wird.

9.3 Nachdeckung

¹ Die versicherte Person bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses für den Invaliditäts- und Todesfall weiter versichert, längstens aber bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses.

9.4 Unbezahlter Urlaub

¹ Bei einem unbezahlten Urlaub bis zu einem Monat wird die Versicherung im bisherigen Umfang zu den regulatorischen Bestimmungen weitergeführt. Es besteht keine Meldepflicht gegenüber der Stiftung.

² Die Dauer eines unbezahlten Urlaubes von mehr als einem Monat ist der Stiftung zu melden. Die Versicherung wird gemäss der zwischen dem Arbeitgebenden und dem Arbeitnehmenden getroffenen Vereinbarung weitergeführt. Die Vereinbarung ist der Stiftung vor Antritt des unbezahlten Urlaubes einzureichen. Die maximale Dauer des unbezahlten Urlaubs beträgt 24 Monate.

Die versicherte Person kann wählen, wie sie die Versicherung weiterführen will:

- Bezahlung der Risikobeiträge und Verwaltungskosten für Arbeitnehmer/-in und Arbeitgeber/-in
- Bezahlung der Spar- und Risikobeiträge sowie Verwaltungskosten für Arbeitnehmer/-in und Arbeitgeber/-in

³ Die Versicherung kann nur weitergeführt werden, wenn die versicherte Person die Nichtberufsunfallversicherung gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG für die Dauer des unbezahlten Urlaubes durch Abrede verlängert.

⁴ Werden keine Beiträge nach Absatz 2 entrichtet, endet das Vorsorgeverhältnis mit Beginn des unbezahlten Urlaubs. Der Arbeitgebende meldet einen Austritt und Wiedereintritt.

⁵ Während des unbezahlten Urlaubes werden die geschuldeten Beiträge weiterhin dem Arbeitgebenden in Rechnung gestellt. Die Verwaltungskosten sind in jedem Fall vollumfänglich geschuldet.

Art. 10 Versicherter Lohn

10.1 Massgebender Jahreslohn

¹ Der massgebende Jahreslohn entspricht grundsätzlich dem zu Beginn des Jahres bzw. bei Beginn des Arbeitsverhältnisses vereinbarten Jahreslohn. Unterjährige Lohnänderungen sind auf den Stichtag der Veränderung mit dem neuen Jahreslohn zu melden.

Ist die versicherte Person mit mehreren Tätigkeiten, resp. Arbeitsverhältnissen bei demselben Arbeitgebenden angestellt, ist der gesamte vereinbarte Jahreslohn zu versichern.

² Nicht zum massgebenden Lohn gehören gelegentlich anfallende Lohnbestandteile wie z. B. Dienstaltersgeschenke, Boni, Gratifikationen, Überzeit- und Ferienauszahlungen, sowie:

- Familien-, Kinder- und Geburtszulagen
- Spesen, Geschenke
- Verwaltungshonorare/Tantiemen

Abweichende Bestimmungen sind im Vorsorgeplan geregelt.

³ Für Arbeitnehmende, die nicht im Monatslohn angestellt sind, ist im Eintrittsjahr eine Annahme zu treffen. Wird am Ende des Versicherungsjahres die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan entgegen den Erwartungen nicht erreicht, wird das Jahr abgerechnet. Es wird kein rückwirkender Austritt auf das Eintrittsdatum verarbeitet. Für das Folgejahr wird der Jahreslohn aufgrund des letzten bekannten Jahreslohns unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr vereinbarten Änderungen festgelegt.

⁴ Vom massgebenden Jahreslohn wird abgewichen, indem

- a) der anrechenbare Jahreslohn zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohns bestimmt wird, wobei die für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen berücksichtigt werden müssen;
- b) bei starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad oder in der Einkommenshöhe der massgebende Jahreslohn des Vorjahres gemeldet wird.

10.2 Koordinationsabzug

¹ Der Koordinationsabzug wird im Vorsorgeplan definiert.

² Für Teilzeitbeschäftigte und teilinvalide Versicherte wird der Koordinationsabzug gemäss den Bestimmungen im Vorsorgeplan angerechnet.

10.3 Versicherter Lohn

¹ Der versicherte Lohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn abzüglich Koordinationsabzug und ist Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen.

² Der versicherte Lohn wird nach oben begrenzt durch den maximalen versicherten Lohn, der im Vorsorgeplan festgelegt wird. Er entspricht im Minimum dem Mindestbetrag gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG und im Maximum dem zehnfachen oberen Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG.

10.4 Mehrere Vorsorgeverhältnisse

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

10.5 Vorübergehende Lohnsenkung

Bei vorübergehender Lohnsenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutter- oder Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen bleibt der versicherte Lohn so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebenden bzw. der gesetzliche Anspruch auf Mutter- oder Vaterschafts-, Betreuungs- oder Adoptionsurlaub andauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird der versicherte Lohn jedoch herabgesetzt.

10.6 Weiterversicherung des bisherigen Lohnes

¹ Versicherte Personen, deren Jahreslohn sich nach dem vollendeten 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können im Zeitpunkt der Reduktion schriftlich verlangen, dass die Vorsorge maximal für den bisherigen Jahreslohn bis längstens zum Referenzalter weitergeführt wird.

² Der Arbeitgebende und die versicherte Person beteiligen sich an der Finanzierung der Beiträge auf dem reduzierten Jahreslohn gemäss Vorsorgeplan. Die Arbeitgebenden- und die Arbeitnehmendenbeiträge auf der Differenz zwischen dem reduzierten Jahreslohn und dem bisherigen Jahreslohn sind von der versicherten Person zu erbringen und werden dem Arbeitgebenden in Rechnung gestellt.

³ Die versicherten Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität werden aus der Summe des reduzierten versicherten Lohnes und dem hypothetischen versicherten Lohn berechnet.

⁴ Eine Teilpensionierung nach Art. 18.3 ist nicht möglich, wenn das Versicherungsverhältnis mit dem bisherigen Jahreslohn weitergeführt wird. Sinkt der Jahreslohn infolge einer Beschäftigungsgradänderung unter die im Vorsorgeplan definierte Eintrittsschwelle, so wird ein Austritt, oder bei Erreichen des Referenzalters, eine Pensionierung vorgenommen.

10.7 Weiterversicherung nach Vollendung des 58. Altersjahrs

¹ Wird das Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 58. Altersjahrs durch den Arbeitgebenden aufgelöst, so kann die Versicherung durch die versicherte Person weitergeführt werden. Die versicherte Person kann die Weiterführung der Versicherung innert 30 Tagen nach Austritt bei der Stiftung schriftlich verlangen. Die Versicherung kann jedoch nur weitergeführt werden, wenn der ehemalige Arbeitgebende weiterhin bei der Stiftung angeschlossen bleibt.

² Die versicherte Person kann wählen, wie sie die Versicherung weiterführen will:

- a) Risikoleistungen zum letzten gültigen AHV-Lohn
- b) Risiko- und Altersleistungen zum letzten gültigen AHV-Lohn
- c) Risiko- und Altersleistungen zu einem tieferen AHV-Lohn

Die bisherigen Arbeitnehmenden- und Arbeitgebendenbeiträge inklusive Verwaltungskosten sind von der versicherten Person zu erbringen.

Die gewählte Lösung kann per 1. Januar eines Kalenderjahrs angepasst werden. Die Meldung hat bis spätestens am 31. Januar schriftlich zu erfolgen.

³ Die versicherte Person entscheidet, ob sie Beiträge für die Risiko- und Altersvorsorge oder nur für die Risikoversorge leisten will. Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung, auch wenn keine Sparbeiträge für die Altersvorsorge entrichtet werden.

⁴ Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann.

Wird maximal zwei Drittel der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen, so wird der AHV-Lohn für die Weiterführung anteilmässig gekürzt.

⁵ Die Versicherung endet

- mit Erreichen des Referenzalters;
- bei Eintritt Tod oder Invalidität;
- mit schriftlicher Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person auf das nächste Monatsende;
- durch Kündigung der Stiftung, wenn die versicherte Person mit den Beitragszahlungen in Verzug ist und sie der Forderung zur Zahlung nicht nachkommt. Das Versicherungsverhältnis endet auf Ende Monat der letzten Beitragszahlung;
- wenn mehr als zwei Drittel des Altersguthabens an eine neue Vorsorgeeinrichtung übertragen wird;
- wenn die Eintrittsschwelle nach Vorsorgeplan unterschritten wird;
- wenn der (ehemalige) Arbeitgebende die Anschlussvereinbarung mit der Stiftung auflöst.

⁶ Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so werden die Versicherungsleistungen ausschliesslich in Rentenform gemäss Vorsorgeplan ausgerichtet und die Austrittsleistung kann nicht mehr für den Bezug oder die Verpfändung für das selbstbewohnte Wohneigentum verwendet werden.

10.8 Weiterführung der beruflichen Vorsorge nach dem Referenzalter

¹ Wird die Erwerbstätigkeit beim aktuellen Arbeitgebenden über das Referenzalter hinaus weitergeführt, kann die versicherte Person zwischen der Weiterführung mit oder ohne Beiträge wählen. Die Weiterführung der Vorsorge mit oder ohne Beiträge ist bis maximal zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich. Der schriftliche Antrag ist spätestens 30 Tage vor dem Erreichen des Referenzalters der Stiftung einzureichen. Die beantragte Weiterführung gilt für die gesamte Versicherungsdauer und kann nicht angepasst werden.

²

- a) Bei der Weiterführung der Vorsorge ohne Beiträge, wird das Alterskonto verzinst weitergeführt. Die Verwaltungskosten werden dem Arbeitgebenden gemäss Vorsorgeplan weiterhin in Rechnung gestellt.
- b) Bei der Weiterführung der Vorsorge richten sich die Sparbeiträge und die Verwaltungskosten von Arbeitgeber/-in und Arbeitnehmer/-in nach dem bestehenden Vorsorgeplan.

³ Bei einer Weiterführung der Vorsorge nach dem Referenzalter entfallen Risikobeiträge, entsprechend sind ab diesem Zeitpunkt weder Beitragsbefreiung noch Risikoleistungen versichert. Wird die versicherte Person arbeitsunfähig, wird die Altersleistung fällig, wenn die Weiterführung der Vorsorge gemäss Absatz 4 endet. Stirbt die versicherte Person, werden die Hinterlassenenleistungen auf der Basis der Altersrente im Zeitpunkt des Todes berechnet.

⁴ Die Altersleistung wird fällig, wenn

- das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird;
- der Beschäftigungsgrad reduziert und die im Vorsorgeplan definierte Eintrittsschwelle nicht mehr erreicht wird oder
- die versicherte Person die maximale Altersgrenze für die Weiterführung der Vorsorge nach Absatz 1 erreicht.

Der Anspruch auf die Altersleistungen und die Bestimmungen sind in Art. 18 definiert.

Art. 11 Altersguthaben und Altersgutschriften

11.1 Altersguthaben

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

Dem individuellen Alterskonto werden gutgeschrieben:

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

oder abgezogen:

- a) Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- b) Austrittsleistung bei Ehescheidung;
- c) Altersguthaben bei Teilpensionierungen
- d) Altersguthaben bei Teilinvalidität.

Bei Eintritt einer Teilinvalidität wird das angesparte Altersguthaben gemäss den gesetzlichen Bestimmungen in einen passiven Teil und einen aktiven Teil gesplittet. Der aktive Teil wird entsprechend dem noch verbleibenden Jahreslohn weitergeführt. Ist die versicherte Person nicht mehr bei der Stiftung versichert, wird der aktive Teil als Austrittsleistung ausgerichtet.

Der passive Teil wird so lange weitergeführt, wie der Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, längstens bis zum Erreichen des Referenzalters. Das passive Altersguthaben bildet die Berechnungsgrundlage für die Altersrente nach Art. 18.4.

11.2 Verzinsung

Unter Berücksichtigung der finanziellen Lage des Vorsorgewerks beantragt die Vorsorgekommission dem Stiftungsrat für ihr Vorsorgewerk die Verzinsung für das laufende Geschäftsjahr.

Der Stiftungsrat entscheidet in der letzten Sitzung des Jahres

- a) über den durch die Vorsorgekommission beantragten Zins für das laufende Jahr und
- b) legt den für unterjährige Austritte und Pensionierungen im Folgejahr gültigen Zinssatz fest.

11.3 Höhe der Altersgutschriften

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

III Finanzierung

Art. 12 Beginn und Ende der Beitragspflicht

¹ Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme des Arbeitnehmenden in die Stiftung und endet, wenn

- a) das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird;
- b) die Eintrittsschwelle unterschritten wird;
- c) der Anspruch auf Altersleistungen entsteht oder
- d) beim Tod der versicherten Person.

² Die Beitragspflicht beginnt am ersten Tag des Anstellungsverhältnisses und endet mit dem letzten Tag des Arbeitsverhältnisses. Bei einer Pensionierung und im Todesfall endet die Beitragspflicht am Ende des Pensionierungs- bzw. des Todesmonats.

Ist eine versicherte Person arbeitsunfähig (Arbeitsunfähigkeit Art. 19.4.) werden Beiträge taggenau abgerechnet.

³ Die Beiträge der versicherten Person werden durch den Arbeitgebenden vom Lohn abgezogen. Die Arbeitnehmenden- und Arbeitgebendenbeiträge werden dem Arbeitgebenden monatlich in Rechnung gestellt. Die Rechnung wird dem Arbeitgebenden im Onlineportal aufgeschaltet. Die Beiträge sind innert 30 Tagen nach der Rechnungstellung an die Stiftung zu überweisen.

⁴ Führt die versicherte Person das Versicherungsverhältnis freiwillig weiter, so werden die Beiträge der versicherten Person direkt in Rechnung gestellt. Die Beiträge sind innert 30 Tagen nach der Rechnungstellung an die Stiftung zu überweisen.

⁵ Bei Unfall, Krankheit, Mutter- oder Vaterschafts-, Betreuungs- oder Adoptionsurlaub sowie Militärdienst werden die Beiträge weiterhin erhoben, indem sie entweder vom weiter ausgerichteten Lohn oder einer Lohnersatzleistung abgezogen werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Befreiung von der Beitragszahlung (Art. 19.4).

Art. 13 Bemessung der Beiträge

13.1 Höhe der Beiträge

¹ Die Höhe der Beiträge für die Risiko- und Altersvorsorge ist im Vorsorgeplan festgelegt.

² Der Arbeitgebende kann zur Finanzierung oder Verbesserung der planmässigen Leistungen freiwillige zusätzliche Beiträge oder Einmaleinlagen erbringen und Arbeitgeberbeitragsreserven äufnen. Geäufnete Beitragsreserven dürfen nicht an den Arbeitgebenden zurückbezahlt werden.

³ Die Beiträge für die Verwaltungskosten werden dem Arbeitgebenden pro versicherte Person gemäss Kostenreglement in Rechnung gestellt.

⁴ Weitere Beiträge können gestützt auf Beschluss des Stiftungsrates erhoben werden.

13.2 Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen

¹ Sieht der Vorsorgeplan verschiedene Sparpläne vor, so kann die versicherte Person einmal innerhalb von 12 Monaten wählen, in welchem Sparplan sie versichert sein will. Die versicherte Person teilt der Stiftung den Zeitpunkt des Sparplanwechsels und den gewünschten Sparplan (Wahlplan) per Onlineportal mit.

Art. 14 Eintrittsleistung, freiwilliger Einkauf

14.1 Übertragung der Freizügigkeitsleistung, Fälligkeit

¹ Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sind als Eintrittsleistung an die Stiftung zu überweisen. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden dem individuellen Alterskonto der versicherten Person gutgeschrieben.

² Die Eintrittsleistung wird mit Eintritt in die Stiftung fällig.

³ Die versicherte Person hat der Stiftung Einsicht in die Abrechnung über die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Ebenso ist die bisherige Zugehörigkeit zu einer Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgeschutzes zu melden.

14.2 Freiwilliger Einkauf

¹ Die versicherte Person kann jederzeit freiwillige Einkaufssummen zum Einkauf bis zur Höhe der maximalen reglementarischen Leistungen einzahlen, sofern sie alle Freizügigkeitsleistungen in die Stiftung eingebracht hat.

² Der Betrag der freiwilligen Einkäufe entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben und dem vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt der Einzahlung. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:

- a) Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person nicht in die Stiftung eingebracht hat;
- b) anrechenbare Guthaben der Säule 3a.

³ Wurden Einkäufe durch die versicherte Person oder den Arbeitgebenden getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Stiftung zurückgezogen werden. Die steuerlichen Folgen eines Kapitalbezuges sind von der versicherten Person mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

⁴ Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

⁵ Wurden Bezüge infolge Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft getätigt, so können freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn diese Bezüge vorgängig vollständig zurückbezahlt sind.

⁶ Bei versicherten Personen, die aus dem Ausland zugezogen oder im Ausland wohnhaft sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Lohnes nicht übersteigen. Nach Ablauf der fünf Jahre können Einkaufssummen analog der vorstehenden Bestimmungen geleistet werden.

Die Einkaufslimite gilt nicht, wenn

- die versicherte Person die im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüche oder -guthaben direkt in die Stiftung übertragen lässt und
- für die Übertragung kein Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend gemacht wird.

⁷ Hat die versicherte Person das Referenzalter noch nicht vollendet und bezieht Altersleistungen aus einem anderen Vorsorgeverhältnis, wird bei der Berechnung des maximal zulässigen Einkaufs das Altersguthaben im Zeitpunkt des erfolgten Altersrücktrittes angerechnet.

Freiwillige Einkäufe können auch geleistet werden, wenn die versicherte Person beim Erreichen des Referenzalters noch ein Einkaufspotenzial hat und das Versicherungsverhältnis weiterhin besteht. Das Einkaufspotenzial im Referenzalter reduziert sich um die während der Weiterversicherung erfolgten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

⁸ Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung kann diesbezüglich keine Verantwortung übernehmen.

14.3 Verwendung der freiwilligen Einkäufe

¹ Die freiwillig geleisteten Einkaufssummen werden dem Alterskonto gutgeschrieben.

² Die Einkaufssummen werden zusätzlich zu den anderen reglementarischen Leistungen wie folgt fällig:

- a) Bei der Pensionierung wird die Altersleistung erhöht.

- b) Stirbt eine versicherte Person oder ein/e Bezüger/-in von Invaliditätsleistungen vor Erreichen des Referenzalters, werden sämtliche Einkäufe der versicherten Person ohne Zins als zusätzliches Todesfallkapital an den überlebenden Ehepartner/die überlebende Ehepartnerin bzw. Lebenspartner/-in gemäss Art. 20.4, bei dessen/deren Fehlen an die begünstigten Personen nach Art. 20.6 ausgerichtet, sofern die Hinterlassenenrenten gemäss Vorsorgeplan nicht in Abhängigkeit des Altersguthabens definiert sind.
- c) Tritt die versicherte Person vorzeitig aus dem Vorsorgeverhältnis aus und tritt der Freizügigkeitsfall ein, erfolgt die Auszahlung sämtlicher Einkäufe nach den reglementarischen Bestimmungen über die Freizügigkeitsleistung.

Hat die versicherte Person vor dem Eintritt in die Stiftung freiwillige Einkäufe gemäss Art. 14.2 geleistet, so werden diese nur als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet, wenn die Einkäufe durch die versicherte Person angemeldet sind. Als Nachweis dient die Bescheinigung über die Vorsorgebeiträge der Eidg. Steuerverwaltung oder die Einzahlungsbestätigung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung.

Art. 15 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung und/oder AHV-Überbrückungsrente

Hat die versicherte Person die maximale Einkaufssumme nach den Bestimmungen von Art. 14.2 vollumfänglich eingekauft, so kann sie freiwillige Einkäufe zur Vorfinanzierung der Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung und/oder für die Vorfinanzierung einer AHV-Überbrückungsrente leisten.

15.1 Einkaufskonto vorzeitige Pensionierung

Die maximal zulässige Höhe der Einmaleinlagen ergibt sich aus der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben im Referenzalter und dem im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung notwendige Altersguthaben für die Finanzierung der Altersrente im Referenzalter, abzüglich der bereits geleisteten Einlagen mit Zins zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung. Besteht im Zeitpunkt des Einkaufs ein Überschuss des reglementarischen erworbenen Altersguthabens gemäss Art. 11.1, so wird dieser bei der Einkaufsberechnung für die Finanzierung angerechnet.

15.2 Einkaufskonto AHV-Überbrückungsrente

Die maximale Höhe der Einmaleinlage ergibt sich aus dem von der versicherten Person genannten Pensionierungszeitpunkt, der Bezugsdauer und der Höhe der gewünschten AHV-Überbrückungsrente. Die AHV-Überbrückungsrente darf den Betrag der vollen maximale AHV-Altersrente nicht übersteigen.

15.3 Verwendung der Einkaufskonti

¹ Der Betrag des Einkaufskontos wird zusätzlich zu den anderen reglementarischen Leistungen wie folgt fällig:

- a) Bei der Pensionierung wird die Altersrente erhöht und/oder die AHV-Überbrückungsrente finanziert. Verzichtet die versicherte Person auf die vorzeitige Pensionierung, so werden die vorfinanzierten Leistungen gemäss Ziff. 2, Ziff. 3 und Ziff. 4 verwendet.
- b) Wird eine versicherte Person vor der Pensionierung invalid, so werden die geleisteten Einlagen als Invaliditätskapital ausgerichtet. Bei Teilinvalidität wird das Kapital im Verhältnis des von der Stiftung anerkannten Invaliditätsgrades zur Vollinvalidität ausgerichtet.
- c) Stirbt eine versicherte Person vor Erreichung des Referenzalters und der Pensionierung, werden die Einlagen als zusätzliches Todesfallkapital an den überlebenden Ehepartner/die überlebende Ehepartnerin bzw. Lebenspartner/-in gemäss Art. 20.4, bei dessen/deren Fehlen an die begünstigten Personen nach Art. 20.6 ausgerichtet.
- d) Tritt die versicherte Person vorzeitig aus dem Vorsorgeverhältnis aus und tritt der Freizügigkeitsfall ein, erfolgt die Auszahlung des Einkaufskontos nach den reglementarischen Bestimmungen über die Freizügigkeitsleistung.

² Liegt beim Altersrücktritt das Guthaben des «Konto AHV-Überbrückungsrente» oder des «Konto vorzeitige Pensionierung» über dem maximal erlaubten Betrag, so wird der entstehende Überschuss in folgender Reihenfolge verwendet:

- a) er wird dem Altersguthaben gutgeschrieben, falls noch ein Einkauf nach Art. 14.2 möglich ist;

- b) er wird dem «Konto AHV-Überbrückungsrente» oder dem «Konto vorzeitige Pensionierung» gutgeschrieben, falls noch eine Einlage nach Art. 15 möglich ist;
- c) er wird beim Altersrücktritt in eine lebenslängliche Zusatzrente umgewandelt oder in Form einer einmaligen Kapitalabfindung ausbezahlt.

³ Schiebt die versicherte Person den Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung auf, so darf im Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung die jährliche Altersrente, berechnet aus dem vorhandenen Altersguthaben und dem Guthaben auf dem «Konto vorzeitige Pensionierung», 105% des reglementarischen Leistungsziels nicht übersteigen. Massgebend für die Berechnung des Leistungsziels ist der Vorsorgeplan im Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung.

Die Stiftung prüft jährlich, ob die Grenze erreicht wird. Wird die Grenze überschritten, werden die Sparbeiträge reduziert oder sistiert und die Konten der versicherten Person werden nicht mehr verzinst. Übersteigt die Altersrente bei Pensionierung 105% des reglementarischen Leistungsziels, verfällt der überschüssende Teil des Altersguthabens an das Vorsorgewerk.

Art. 16 Finanzielles Gleichgewicht

16.1 Beurteilung des Experten/der Expertin für berufliche Vorsorge

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

16.2 Massnahmen bei Unterdeckung

¹ Er gibt sich ein versicherungstechnischer Fehlbetrag, legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten/der anerkannten Expertin für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest.

² Die Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung müssen der besonderen Situation des Vorsorgewerkes, insbesondere den Vermögens- und Verpflichtungsstrukturen wie den Vorsorgeplänen und der Struktur der zu erwartenden Entwicklung des Bestandes der Versicherten sowie der Rentenbezüger, Rechnung tragen. Sie müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzepts sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

³ Mögliche Massnahmen sind:

- a) Beschränkung des Vorbezuges für Wohneigentum;
- b) Minderverzinsung des Altersguthabens nach Art. 65d Abs. 4 BVG;
- c) Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Arbeitgebenden und den versicherten Personen;
- d) Erhebung von Sanierungsbeiträgen (Anteil Arbeitnehmende) von versicherten Personen, welche gemäss Art. 47a BVG bzw. gemäss Vorsorgereglement Art. 10.7 weiterversichert sind;
- e) Erhebung eines Sanierungsbeitrags von Rentenbeziehenden nach Massgaben von Art. 65d Abs. 3 lit. b BVG.

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

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

⁴ Im Falle einer Unterdeckung kann der Arbeitgebende Einlagen in ein gesondertes Arbeitgeberbeitragsreservekonto mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel des ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreservekontos auf dieses Konto übertragen. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen, sie werden nicht verzinst.

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

⁵ Die Stiftung informiert die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgebenden, die versicherten Personen sowie die Rentenbeziehenden über die Unterdeckung und die festgelegten Massnahmen.

⁶ Bei einer Teilliquidation wird der versicherungstechnische Fehlbetrag des Vorsorgewerks anteilmässig von den zu übertragenden reglementarischen Austrittsleistungen abgezogen, soweit dadurch die BVG- Altersguthaben nicht geschmälert werden. Das Deckungskapital der Rentenbeziehenden wird um den versicherungstechnischen Fehlbetrag des Vorsorgewerks gekürzt.

16.3 Nachfinanzierung Vorsorgewerk Rentner

Im Vorsorgewerk Rentner wird der Deckungsgrad innerhalb einer – durch den Stiftungsrat definierten – Bandbreite gehalten. Fällt der Deckungsgrad unter den minimal definierten Wert, wird automatisch eine Nachfinanzierung ausgelöst. Die Nachfinanzierungspflicht der einzelnen Vorsorgewerke, die Rentner/-innen im Bestand des Vorsorgewerks Rentner aufweisen, bemisst sich anteilmässig an den Verpflichtungen ihrer Rentner/-innen. Der in das Vorsorgewerk Rentner zu überweisende Betrag wird dem Vorsorgewerk der aktiven Versicherten belastet.

Überschreitet der Deckungsgrad im Vorsorgewerk Rentner die obere Bandbreite, so wird automatisch eine Rückvergütung an die Vorsorgewerke der aktiven Versicherten fällig. Die Rückvergütung bemisst sich anteilmässig an den Verpflichtungen der Rentner/-innen analog der Nachfinanzierung.

IV Vorsorgeleistungen

Art. 17 Versicherte Leistungen

17.1 Übersicht versicherte Leistungen

¹ Bei Pensionierung erbringt die Stiftung folgende Leistungen:

- Altersrente;
- Alterskapital;
- AHV-Überbrückungsrente;
- Alterskinderrente.

² Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung erbringt die Stiftung folgende Leistungen:

- Invalidenrente;
- Invalidenkinderrente;
- Befreiung von der Beitragspflicht.

³ Im Todesfall können gegenüber der Stiftung folgende Leistungen beansprucht werden:

- Ehegattenrente;
- Ehegattenrente an Geschiedene;
- Lebenspartnerrente;
- Waisenrente;
- Todesfallkapital;
- Zusätzliches Todesfallkapital.

⁴ Tritt eine versicherte Person aus dem Vorsorgeverhältnis aus, wird eine

- Austrittsleistung

fällig.

17.2 Garantie der BVG-Mindestleistungen

Die Stiftung behält sich vor, die in Art. 17.1 aufgeführten Leistungen nach den Bestimmungen in Art. 24 zu kürzen. Die Mindestleistungen gemäss BVG sind jedoch in jedem Fall garantiert.

Art. 18 Altersleistungen

18.1 Ordentliche Pensionierung

Die ordentliche Pensionierung erfolgt am ersten Tag des Monats nach Erreichen des Referenzalters.

18.2 Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung

¹ Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich zwischen dem vollendeten 58. Altersjahr und dem Referenzalter vorzeitig pensionieren zu lassen.

² Die Pensionierung kann bis längstens zum vollendeten 70. Altersjahr aufgeschoben werden.

18.3 Teilpensionierung

Frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres kann eine Teilpensionierung erfolgen. Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein:

- a) Der Jahreslohn ist massgeblich und dauerhaft zu reduzieren. Die Reduktion muss mindestens 20% eines Vollpensums betragen. Der neue massgebende Jahreslohn darf die im Vorsorgeplan definierte Eintrittschwelle nicht unterschreiten.
- b) Es sind höchstens drei Teilpensionierungsschritte möglich. Zwischen den Teilpensionierungsschritten muss mindestens ein Jahr liegen, wobei der dritte Schritt die vollständige Pensionierung auslöst.

c) Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist höchstens in drei Schritten zulässig. Ein Schritt umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen in Kapitalform innerhalb eines Kalenderjahres.

d) Der Bezug der Altersleistungen muss dem Ausmass der Reduktion des Jahreslohns entsprechen.

Die steuerlichen Folgen von freiwilligen Einkäufen sowie bei Kapitalbezügen bei den einzelnen Teilpensionierungsschritten sind vorgängig durch die versicherte Person mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

18.4 Altersrente

¹ Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht am Monatsersten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses infolge Pensionierung und erlischt am Ende des Sterbemoments.

² Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und dem altersabhängigen Umwandlungssatz gemäss Anhang 1.

³ Für Beziehende von Invaliditätsleistungen entsteht der Anspruch auf eine Altersrente am Monatsersten nach Erreichen des Referenzalters. Die Invalidenrente wird durch eine Altersrente nach Ziffer 2 abgelöst.

⁴ Hat die versicherte Person die Versicherung nach Art. 10.7 während mindestens zwei Jahren weitergeführt, so wird die Altersleistung ausschliesslich in Rentenform ausgerichtet.

Der Anspruch entsteht spätestens mit der Erreichung des Referenzalters.

18.5 Alterskapital

¹ Die versicherte Person oder der Bezüger/die Bezügerin von Invaliditätsleistungen kann im Zeitpunkt der Pensionierung die gesamte Altersleistung in Kapitalform beziehen. Ausgenommen von dieser Regelung sind versicherte Personen, welche die Versicherung nach Art. 10.7 während mindestens zwei Jahren weitergeführt haben.

Bei einer Teilpensionierung ist Art. 18.3 zu berücksichtigen.

² Für den in Kapitalform ausgerichteten Teil der Altersleistung entfällt der Anspruch auf eine Altersrente, eine Alterskinderrente sowie die anwartschaftlichen Leistungen.

³ Der Kapitalbezug ist mit der Meldung Pensionierung bis spätestens 30 Tage nach dem Pensionierungszeitpunkt der Stiftung zu melden. Die Bestimmungen zur Auszahlung sind in Art. 23 geregelt.

⁴ Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung des Alterskapitals die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin erforderlich. Die Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin kann (mit Vorlegung eines gültigen amtlichen Ausweises wie ID oder Pass und Kopie Familienausweis oder Eheschein) bei der Previs vorgenommen werden.

⁵ Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung des Alterskapitals ein Personenstandsausweis erforderlich.

18.6 AHV-Überbrückungsrente

¹ Bei vorzeitiger Pensionierung kann die versicherte Person für die Dauer bis zum Erreichen des Referenzalters eine AHV-Überbrückungsrente beantragen.

² Verlangt die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals und gleichzeitig eine AHV-Überbrückungsrente, wird das vorhandene Altersguthaben um den für die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente notwendigen Betrag (Barwert) zum Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung gekürzt.

Die Kürzung entfällt, wenn die AHV-Überbrückungsrente nach Art. 15.2 von der versicherten Person vorfinanziert wurde.

³ Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente darf den Betrag der maximalen AHV-Altersrente nicht überschreiten. Die laufende AHV-Überbrückungsrente wird nicht an die Rentenerhöhung der AHV angepasst.

⁴ Bei einer Teilpensionierung nach Art. 18.3 besteht der Anspruch auf eine AHV-Überbrückungsrente entsprechend dem Grad der Teilpensionierung.

⁵ Verstirbt der Bezüger/die Bezügerin einer AHV-Überbrückungsrente vor Ablauf der Leistungsdauer, so hat der hinterbliebene Ehepartner/die hinterbleibende Ehepartnerin Anspruch auf die restlichen Zahlungen der Überbrückungsrente in Form einer einmaligen Kapitalabfindung, bei dessen Fehlen die begünstigten Personen nach Art. 20.6.

18.7 Alterskinderrente

¹ Beziehende einer Altersrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Alterskinderrente.

² Die Höhe der Rente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

³ Der Anspruch auf die Alterskinderrente erlischt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes aufhört oder beim Tod des Altersrentenbezügers/der Altersrentenbeziehenden.

Art. 19 Invalidenleistungen

19.1 Anspruchsvoraussetzungen

¹ Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat eine invalide Person, die im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war und das Referenzalter noch nicht erreicht hat.

² Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat ebenfalls eine versicherte Person, welche

a) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40%, arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, mindestens 40% versichert war;

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

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

³ In besonderen Fällen kann die Stiftung den Gesundheitszustand der versicherten Person durch einen Vertrauensarzt beurteilen lassen.

19.2 Invalidenrente

¹ Wird die versicherte Person vor der Pensionierung zu mindestens 40% invalid, hat sie Anspruch auf folgende Invalidenrente:

IV-Grad	in % der Vollrente
40%	25.0%
41%	27.5%
42%	30.0%
43%	32.5%
44%	35.0%
45%	37.5%
46%	40.0%
47%	42.5%
48%	45.0%
49%	47.5%
50%-69%	entspricht dem effektiven IV-Grad
ab 70%	ganze Invalidenrente

Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% begründet keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem nach 17 Abs. 1 ATSG festgelegten Ausmass ändert. Die Übergangsbestimmungen gemäss BVG sind sinngemäss anwendbar.

² Die Höhe der jährlichen Vollinvalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 24. Massgebend für die Berechnung der Invalidenrente ist der versicherte Lohn bei Beginn der Erwerbsunfähigkeit.

³ Der Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf eine Rente der IV. Die Auszahlung der Invalidenrente wird jedoch solange aufgeschoben, wie die versicherte Person den Lohn erhält oder an dessen Stelle

a) Taggelder einer Krankentaggeldversicherung, der Militär- oder Unfallversicherung bezieht, welche mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen und

b) die Taggeldversicherung vom Arbeitgebenden zu mindestens der Hälfte mitfinanziert wurde.

⁴ Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt am Ende des Monats:

a) beim Wegfall der Invalidität; vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 26a BVG;

b) beim Tod des Rentenbezügers/der Rentenbeziehenden;

c) wenn die versicherte Person das Referenzalter erreicht. In diesem Fall wird die Invalidenrente durch die Altersleistung nach Art. 18 abgelöst. Diese entspricht mindestens der an die Preisentwicklung angepassten BVG-Invalidenrente.

19.3 Invalidenkinderrente

¹ Bezüger/-innen einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle seines/ihrer Todes eine Waisenrente (Art. 20.5) beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invalidenkinderrente.

Die Höhe der Rente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

² Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente entfällt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes aufhört oder der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt.

19.4 Befreiung von der Beitragspflicht bei Arbeitsunfähigkeit

¹ Die Beitragspflicht für Arbeitnehmende und Arbeitgebende entfällt nach Ablauf der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist während der Dauer einer attestierten Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall von mindestens 40%. Der Umfang der Beitragsbefreiung richtet sich bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (Art. 19.1 Ziff. 1) nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit auf der Basis des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Jahreslohnes. Die Höhe der Beitragsbefreiung richtet sich nach Art. 19.2.

Wird die versicherte Person aufgrund derselben Ursache und nach einem Unterbruch von mehr als drei Monaten wieder arbeitsunfähig, ist der Arbeitgebende verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeit mit einer neuen Meldung Arbeitsunfähigkeit zu melden. Die neue Beitragsbefreiung beginnt erst nach Ablauf der neuen im Vorsorgeplan definierten Wartefrist.

Während der Dauer des Bezugs von Mutterschaftsentschädigung besteht kein Anspruch auf eine Beitragsbefreiung.

² Mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 40%, welche auf gleicher Ursache beruhen, werden taggenau zusammengezählt. Liegt eine andere Ursache vor, so beginnt die Wartefrist erneut. Fallen mehrere Ursachen in denselben Zeitraum, so wird die Wartefrist nach Ursache abgewickelt.

³ Kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht in Fällen, bei denen die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache vor der Versicherungszeit oder in einem früheren Vorsorgeverhältnis der Stiftung entstanden ist.

⁴ Verweigert oder behindert die versicherte Person die Zusammenarbeit mit der Stiftung, ihrer Rückversicherungsgesellschaft oder anderen involvierten Stellen, wird der Anspruch auf Beitragsbefreiung nicht gewährt beziehungsweise sistiert.

⁵ Erfolgt die Meldung später als 180 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, erfolgt die Beitragsbefreiung maximal noch bis am 1. Januar des Vorjahres des Meldungseinganges.

⁶ Die Bestimmungen nach Art. 24.3 sind sinngemäss anwendbar.

⁷ Die Beitragsbefreiung endet:

- bei Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit;
- bei Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40%;
- wenn die Lohnersatzleistungen enden;
- mit dem Austritt aus der Stiftung oder
- mit dem Eintritt des Vorsorgefalls.

Ebenfalls endet der Anspruch auf die Beitragsbefreiung, wenn eine Verfügung der Eidg. Invalidenversicherung vorliegt und kein Anspruch auf eine Leistung der Stiftung entsteht, ungeachtet dessen, ob noch weiterhin Lohnersatzleistungen erbracht werden. In diesem Fall endet die Beitragsbefreiung am Ende des Monats, in welchem die Verfügung rechtskräftig geworden ist.

19.5 Befreiung von der Beitragspflicht nach Eintritt des Vorsorgefalls

¹ Ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität (Art. 19.1 Ziff. 1) entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für Arbeitnehmende und Arbeitgebende gemäss den gesetzlichen Bestimmungen. Die Stiftung übernimmt die Beitragszahlung und das Altersguthaben wird nach Art. 11.1 weitergeführt. Die Befreiung von der Beitragspflicht endet am Ende des Monats, in welchem die Voraussetzungen für den Anspruch auf Invalidenleistungen nicht mehr erfüllt sind.

² Der Anspruch auf Beitragsbefreiung (Art. 19.5 Ziff. 1) endet mit dem Wegfall der Invalidität, spätestens mit dem Erreichen des Referenzalters. Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG bleibt der Anspruch auf Beitragsbefreiung im gleichen Umfang bestehen, wie vor der Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente der IV.

Art. 20 Hinterlassenenleistungen

20.1 Anspruchsvoraussetzungen

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn der/die Verstorbene:

- a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war; oder
- b) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40%, arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, mindestens 40% versichert war; oder
- c) als Minderjährige/r invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40%, arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, mindestens 40% versichert war; oder
- d) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

In den unter Buchstaben b) und c) genannten Fällen ist der Anspruch auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

20.2 Ehegattenrente

¹ Verstirbt eine versicherte Person oder ein/e Rentenbezüger/-beziehende, so hat der überlebende Ehepartner/die überlebende Ehepartnerin Anspruch auf eine Ehegattenrente.

² Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 24. Hat die versicherte Person die Versicherung nach dem Referenzalter mit oder ohne Beiträge weitergeführt, so werden die Hinterlassenenleistungen auf der Basis der Altersrente im Zeitpunkt des Todes berechnet.

³ Ist der Ehegatte/die Ehegattin beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 15 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes die Differenz von 15 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um 2.5% der vollen Ehegattenrente gekürzt. Vorbehalten bleibt die Gewährung der Ehegattenrente nach den BVG-Mindestvorschriften.

⁴ Wurde die Ehe geschlossen, nachdem der Vorsorgefall (Invalidität, Alter) eingetreten ist, so besteht der Anspruch auf eine Ehegattenrente nur, wenn der überlebende Ehepartner/die überlebende Ehepartnerin für den Unterhalt von Kindern aufkommen muss oder die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat. War der überlebende Ehepartner/die überlebende Ehepartnerin vor der Eheschliessung als Lebenspartner oder Lebenspartnerin gemäss Art. 20.4 angemeldet, so wird die Dauer der Lebenspartnerschaft mit gemeinsamem Haushalt an die Ehedauer angerechnet.

⁵ Die Ehegattenrente wird erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet, frühestens jedoch nach Beendigung der Zahlung des vollen Lohnes oder Lohnnachgenusses.

⁶ Die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des Ehegatten/der Ehegattin. Endet der Anspruch auf eine Ehegattenrente infolge Wiederverheiratung, so hat der überlebende Ehegatte/die überlebende Ehegattin Anspruch auf eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

⁷ Beim Tod einer versicherten Person oder eines/einer Rentenbeziehenden kann der hinterbliebene Ehegatte/die hinterbliebene Ehegattin anstelle der Rente eine Kapitalabfindung verlangen. Die Höhe der Kapitalabfindung wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet. Eine schriftliche Erklärung hat vor der ersten Rentenzahlung zu erfolgen. Verstirbt die anspruchsberechtigte Person vor der Abgabe der schriftlichen Erklärung, wird ausschliesslich die Hinterlassenenrente ausgerichtet.

20.3 Anspruch des Ehegatten/der Ehegattin bei Scheidung oder des Partners/der Partnerin bei Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

¹ Der/die geschiedene Ehegatte/-gattin hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern im Zeitpunkt des Todesfalles die folgenden Bestimmungen kumulativ erfüllt sind:

- a) die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und
- b) dem/der geschiedenen Ehegatten/-gattin im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde.

² Der/die ehemalige Partner/-in ist bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft dem/der geschiedenen Ehegatten/-gattin gleichgestellt, sofern im Zeitpunkt des Todesfalles die nachfolgenden Bestimmungen kumulativ erfüllt sind:

- a) die eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hat und
- b) dem/der ehemaligen Partner/-in im Auflösungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG zugesprochen wurde.

³ Die Höhe der Hinterlassenenrente an geschiedene Ehegatten/-gattinnen bzw. an ehemalige Partner/-innen ist auf den Mindestbetrag der Ehegattenrente nach BVG begrenzt. Übersteigen die Ehegattenrente nach BVG und die Witwenrente der AHV zusammen den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft, so wird die Ehegattenrente nach BVG um jenen Betrag gekürzt.

⁴ Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre. Zudem erlischt die Ehegattenrente mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des/der geschiedenen Ehegatten/-gattin, bzw. der ehemaligen Partnerin oder dem ehemaligen Partner.

⁵ Eine Kapitalabfindung anstelle der Rente ist ausgeschlossen.

20.4 Lebenspartnerrente

¹ Der/die überlebende Lebenspartner/-in hat beim Tod der versicherten Person oder eines/einer Rentenbeziehenden Anspruch auf die gleichen Leistungen wie ein überlebender Ehegatte/eine überlebende Ehegattin (Art. 20.2), sofern er/sie im Zeitpunkt des Todesfalles die nachfolgenden Bedingungen kumulativ erfüllt:

- a) Beide Lebenspartner sind nicht miteinander verwandt (Art. 95 ZGB) und

- b) sind im Zeitpunkt des Todes weder verheiratet noch in eingetragener oder anderer Lebenspartnerschaft und
- c) die Lebenspartner haben nachweislich die letzten fünf Jahre vor dem Tod in einer Lebensgemeinschaft, d.h. einem gemeinsamen Haushalt in ausschliesslicher Zweierbeziehung gelebt oder der/die hinterbliebene Lebenspartner/-in muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen und hat nachweislich bis zum Tod des Lebenspartners/der Lebenspartnerin in einer Lebensgemeinschaft, d.h. einem gemeinsamen Haushalt gelebt und
- d) die Lebenspartnerschaft wurde der Stiftung zu Lebzeiten gemäss Ziffer 3 gemeldet und
- e) der Lebenspartner/die Lebenspartnerin bezieht keine Ehegatten-, Witwen-, Witwer oder Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Sozialversicherung, einer vorhergehenden Ehe oder Lebenspartnerschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen.

² Die Bestimmungen der Ehegattenrente gelten bezüglich Höhe und Kürzungsregeln sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Erfüllt der Lebenspartner/die Lebenspartnerin die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente nicht, hat er/sie keinen Anspruch auf eine einmalige Abfindung.

³ Die Lebenspartnerschaft ist zu Lebzeiten der beiden Partner und vor dem Anspruch auf eine Altersrente zu melden. Das Anmeldeformular der Stiftung ist sowohl von der versicherten Person wie auch vom Lebenspartner/der Lebenspartnerin zu unterzeichnen. Die Auflösung der Lebenspartnerschaft ist der Stiftung umgehend mitzuteilen.

⁴ Die Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Lebenspartners/der überlebenden Lebenspartnerin oder wenn er/sie wieder heiratet oder eine neue Lebenspartnerschaft mit einem gemeinsamen Haushalt eingeht.

20.5 Waisenrente

¹ Beim Tod einer versicherten Person oder eines/einer Alters- oder Invalidenrentenbezügers/-bezügerin hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente, sofern es das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Jedes Kind hat Anspruch auf eine Vollwaisenrente sofern der Tod des anderen Elternteils keine Waisenrente der zuständigen Vorsorgeeinrichtung auslöst.

² Pflegekinder der versicherten Person bzw. des/der Alters- oder Invalidenrentenbezügers/-beziehenden haben Anspruch auf eine Waisenrente, wenn sie vom Verstorbenen/von der Verstorbenen unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.

³ Anspruch auf eine Waisenrente haben auch Stiefkinder, für deren Unterhalt die versicherte Person oder der/die Rentenbeziehende überwiegend aufzukommen hatte.

⁴ Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Bei Vollwaisen wird dieser Betrag verdoppelt.

⁵ Die Waisenrente wird erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet, frühestens jedoch nach Beendigung der Zahlung des vollen Lohnes oder Lohnnachgenusses.

⁶ Löst die Waisenrente eine laufende Rente ab, entsteht der Anspruch auf den dem Todestag folgenden Monatsersten.

⁷ Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen, spätestens aber, wenn das Kind das 18. Altersjahr vollendet. Die Anspruchsberechtigung dauert längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn

- a) ein Kind noch in Ausbildung steht oder
- b) zu mindestens 70% erwerbsunfähig ist und keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, von der Unfall- oder Militärversicherung bezieht.

20.6 Todesfallkapital

¹ Stirbt eine versicherte Person oder ein/e Invalidenrentenbezüger/-beziehende vor Erreichen des Referenzalters, und wird das vorhandene Altersguthaben nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Hinterlassenenrenten nach Art. 20.2 bis 20.5 verwendet, so wird die Differenz als Todesfallkapital fällig. Es besteht kein Anspruch auf ein Todesfallkapital, wenn die versicherte Person gemäss Art. 10.8 das Vorsorgeverhältnis weiterführt.

² Anspruch auf ein Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht in nachfolgender Rangordnung:

- a) Der Ehegatte/die Ehegattin nach Art. 20.2 Ziffer 1 bzw. Lebenspartner/-in gemäss Art. 20.4 Ziffer 1, bei dessen/deren Fehlen;
- b) der/die gemäss diesem Reglement anspruchsberechtigte Ehegatte/-gattin, der/die die Voraussetzungen für eine Ehegattenrente nicht erfüllt, bei dessen/deren Fehlen
- c) die Kinder des/der Verstorbenen, bei deren Fehlen
- d) natürliche Personen, die vom/von der Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, bei deren Fehlen
- e) die Eltern, bei deren Fehlen
- f) die Geschwister.

Geschiedene Ehegatten/-gattinnen haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital.

Die Anspruchsberechtigten müssen ihren Anspruch spätestens sechs Monate nach dem Tod der versicherten Person schriftlich geltend machen. Fehlen Begünstigte nach dieser Bestimmung, verfällt das Todesfallkapital an das Vorsorgewerk.

³ Die versicherte Person kann eine Person gemäss d) begünstigen, welche sie in erheblichem Masse unterstützt. Die Art und der Umfang der Unterstützung sind näher zu bezeichnen.

⁴ Die versicherte Person kann durch schriftliche Erklärung die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der Begünstigtenkategorien in Ziff. 2 lit. e) bis f) ändern und/oder die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten der gleichen Begünstigtenkategorie zu unterschiedlichen Teilen bestimmen. Fehlt eine solche Erklärung, wird das Todesfallkapital innerhalb der Begünstigtenkategorie nach Anzahl Personen zu gleichen Teilen ausgerichtet.

⁵ Die Anmeldung der in erheblichem Masse unterstützten Person nach Ziffer 3 und die Mitteilung über die Änderung der Rangfolge nach Ziff. 4 muss zu Lebzeiten der versicherten Person und auf dem Formular der Stiftung eingereicht werden.

20.7 Zusätzliches Todesfallkapital

¹ Der Arbeitgebende kann im Vorsorgeplan für versicherte Personen ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen. Die Bestimmungen nach Art. 20.6 Ziff. 2 bis 6 gelten in diesem Fall sinngemäss.

Art. 21 Freizügigkeitsleistung

¹ Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, wenn das Vorsorgeverhältnis aus einem der nachfolgenden Gründe endet:

- a) das Arbeitsverhältnis wird aufgelöst;
- b) das Ende der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a Abs. 1 und Abs. 2 BVG wird erreicht;
- c) die reglementarischen Voraussetzungen für die Aufnahme in die Vorsorge sind nicht mehr erfüllt.

² Wird das Arbeitsverhältnis nach Vollendung des in Art. 18.2 definierten frühest möglichen Altersjahres für den Altersrücktritt aufgelöst, so kann die versicherte Person nur dann eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist.

21.1 Höhe der Austrittsleistung

¹ Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG). Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten Altersguthaben gemäss dem Stand des Alterskontos inkl. allfälliger Guthaben auf dem Einkaufskonto nach Art. 15 im Zeitpunkt des Austritts. Ist die Berechnung der Austrittsleistung gemäss Art. 17 oder 18 FZG höher, wird dieser Betrag ausbezahlt.

² Ab dem ersten Tag nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ist die Austrittsleistung mit dem vom Stiftungsrat festgelegten Zins zu verzinsen.

³ Kein Anspruch auf eine Austrittsleistung besteht, wenn die versicherte Person nur gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert ist.

21.2 Erhaltung des Vorsorgeschutzes, Barauszahlung

¹ Die Austrittsleistung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Tritt eine versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so kann sie den Vorsorgeschutz in Form einer Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungsgesellschaft oder in Form eines Freizügigkeitskontos bei einer Bank erhalten.

² Die austretende versicherte Person gibt der Stiftung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist. Bleibt diese Mitteilung aus, überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Zins an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

³ Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- a) Sie die Schweiz endgültig verlassen;
- b) sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen; oder
- c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

⁴ Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss lit. a) des vorgehenden Absatzes bis zur Höhe des BVG-Altersguthabens nach Artikel 15 BVG nicht verlangen, wenn:

- a) Sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- b) sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- c) sie in Liechtenstein wohnen.

⁵ Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung der Austrittsleistung die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin erforderlich. Die Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin kann (mit Vorlegung eines gültigen amtlichen Ausweises wie ID oder Pass und Kopie Familienausweis oder Eheschein) bei der Previs vorgenommen werden.

Kann sie die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht beiziehen.

⁶ Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist für die Barauszahlung der Austrittsleistung ein Personenstandsausweis erforderlich.

Art. 22 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

22.1 Allgemeines

¹ Für die Stiftung sind nur rechtskräftige Urteile von Schweizer Gerichten verbindlich.

² Die nachfolgenden Bestimmungen gelten sinngemäss auch bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft. Der Vorsorgeausgleich richtet sich in diesem Fall nach dem rechtskräftigen Auflösungsurteil.

22.2 Vorsorgeausgleich vor dem Altersrücktritt

¹ Wird die Ehe einer versicherten Person geschieden und hat die Stiftung gestützt auf ein rechtskräftiges Scheidungsurteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des/der geschiedenen Ehegatten/-gattin zu überweisen, so reduzieren sich sämtliche versicherten Leistungen proportional im obligatorischen und überobligatorischen Teil, welche im Vorsorgeplan in Abhängigkeit vom Altersguthaben definiert sind. Das Altersguthaben wird um die übertragene Austrittsleistung ebenfalls anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil reduziert. Diese Regelung gilt sinngemäss, wenn die Versicherung nach dem Referenzalter weitergeführt wird.

² Wird die Ehe eines/einer Beziehenden einer Invalidenrente geschieden und hat die Stiftung gestützt auf das rechtskräftige Scheidungsurteil einen Teil der hypothetischen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des/der geschiedenen Ehegatten/-gattin zu überweisen, so reduzieren sich die laufende Invalidenrente sowie sämtliche anwartschaftlichen Leistungen proportional im obligatorischen und überobligatorischen Teil, sofern sie im Vorsorgeplan in Abhängigkeit vom Altersguthaben definiert sind. Das fortgeführte Altersguthaben wird um die übertragene Austrittsleistung ebenfalls proportional im obligatorischen und überobligatorischen Teil reduziert. Richtet die Stiftung im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens Kinderrenten aus, bleibt deren Höhe unverändert.

³ Entsteht während des laufenden Scheidungsverfahrens der Anspruch auf eine Altersrente oder wird bei einem Beziehenden einer Invalidenrente die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst, so wird die Altersrente nach Übertragung der Austrittsleistung an den berechtigten/die berechnete Ehegatten/-gattin aufgrund des verminderten Altersguthabens im Zeitpunkt des Altersrücktrittes bzw. im Zeitpunkt der Ablösung der Invalidenrente durch eine Altersrente neu berechnet. Resultiert aus dieser Berechnung eine tiefere Altersrente, als jene, die vom Beginn der Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils ausgerichtete Rente, so wird sie um die Summe der zu viel erbrachten Rentenleistungen, je hälftig auf die beiden Ehegatten aufgeteilt, gekürzt. Der auf den berechtigten/die berechnete Ehegatten/-gattin entfallende Teil wird von der zu übertragenden Austrittsleistung abgezogen. Der Anteil des Rentenbezügers wird versicherungsmathematisch in eine Altersrente umgerechnet und die künftige Rentenleistung lebenslänglich um diesen Betrag gekürzt. Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen werden auf dieser gekürzten Altersrente berechnet. Für die Kürzung gilt Art. 19g FZV.

⁴ Hat die versicherte Person bereits Einmaleinlagen zum Zwecke der vorzeitigen Pensionierung getätigt, so wird die an den berechtigten/die berechnete Ehegatten/-gattin zu übertragende Austrittsleistung in nachstehender Reihenfolge ganz oder teilweise dem

- a) «Konto Vorzeitige Pensionierung»;
- b) «Konto AHV-Überbrückungsrente»
- c) «Altersguthaben»

belastet. Die vorfinanzierten Leistungen werden entsprechend dem übertragenen Teil des Guthabens gekürzt.

22.3 Vorsorgeausgleich nach dem Altersrücktritt

¹ Wird ein Bezüger/eine Beziehende einer Altersrente durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil verpflichtet, einen Teil seiner/ihrer Rentenleistung an den geschiedenen Ehegatten/die geschiedene Ehegattin abzutreten, so reduziert sich die künftige Altersrente um diesen Betrag. Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen werden auf dieser reduzierten Altersrente berechnet. Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten werden vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

² Die dem/der geschiedenen Ehegatten/-gattin zugesprochene Rente wird nach den bei Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteils geltenden versicherungstechnischen Grundlagen (Art. 19h FZV) individuell in eine lebenslängliche Rente umgerechnet.

³ Der Anspruch auf die Rente aus Vorsorgeausgleich endet mit dem Tod des/der berechtigten Ehegatten/-gattin.

⁴ Gehört der/die geschiedene Ehegatte/-gattin einer Vorsorgeeinrichtung an, so wird die individuell berechnete Rente einmal jährlich, verzinst mit dem in diesem Jahr geltenden halben reglementarischen Zinssatz, an dessen/deren Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Übertragung erfolgt anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil.

⁵ Hat der/die geschiedene Ehegatte/-gattin das frühest mögliche Rücktrittsalter nach Art. 1 Abs. 3 BVG erreicht und kann er/sie seinen/ihren Anspruch nicht in eine Vorsorgeeinrichtung einbringen, so erfolgt die Rentenzahlung nach den Bestimmungen von Art. 23.1 Ziff. 2 direkt an die von der berechtigten Person bestimmten Zahladresse.

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

22.4 Wiedereinkauf nach Vorsorgeausgleich

¹ Die versicherte Person kann den nach Art. 22.2 Ziff. 1 und 2 an den berechtigten Ehegatten/die berechnete Ehegattin übertragenen Betrag jederzeit wieder ganz oder teilweise in seine/ihre Vorsorge einbringen.

² Bei Bezüglern von Invaliditätsleistungen, die im Sinne der IV mindestens 70% invalid sind, ist der Wiedereinkauf ausgeschlossen. Bei teilinvaliden versicherten Personen ist der Einkauf auf den Teil des Altersguthabens beschränkt, welcher im Zeitpunkt des Einkaufes nicht dem Teilrentenanspruch entspricht.

³ Der Wiedereinkauf führt nie zu einer Erhöhung einer vormals durch Vorsorgeausgleich gekürzten laufenden Invalidenrente.

⁴ Die getätigten Einlagen werden proportional dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

⁵ Wurde die Austrittsleistung zum Zwecke des Vorsorgeausgleiches ganz oder teilweise einem Konto entnommen, welches der Vorfinanzierung des vorzeitigen Altersrücktrittes dient, so erfolgt die Gutschrift des Wiedereinkaufs in nachfolgender Reihenfolge:

- a) «Altersguthaben»
- b) «Konto Vorzeitige Pensionierung»
- c) «Konto AHV-Überbrückungsrente»

22.5 Entgegennahme eines Vorsorgeausgleiches

¹ Wird einer versicherten Person durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil eine Austrittsleistung oder eine Rente des/der geschiedenen Ehegatten/-gattin zugesprochen, wird der Betrag proportional dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben. Die Bestimmungen in Art. 22.4 Ziff. 5 gelten sinngemäss.

² Wird einem Bezüglern/einer Beziehenden einer Invaliden- oder Altersrente durch ein rechtskräftiges Scheidungsurteil eine Austrittsleistung oder eine Rente zugesprochen, so kann die Austrittsleistung oder die periodische Rentenzahlung nur in die Stiftung eingebracht werden, wenn die Stiftung ein Altersguthaben für eine Teilerwerbstätigkeit führt. Die Gutschrift erfolgt proportional im obligatorischen und überobligatorischen Teil. Die Bestimmungen in Art. 22.4 Ziff. 5 gelten sinngemäss.

Art. 23 Auszahlung

23.1 Fälligkeit

¹ Kapitalleistungen werden 30 Tage, nachdem alle zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente bei der Stiftung eingegangen sind, fällig. In dieser Frist bleiben die Kapitalleistungen unverzinst.

² Die Ausrichtung von Rentenleistungen erfolgt monatlich, zwischen dem 5. und 10. des Monats. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 22.3 Ziff. 4. Entsteht der Rentenanspruch nicht an einem Monatsersten, so wird eine Teilrente ausgerichtet. Die Rente wird bis zum Ende des Monats ausgerichtet, in welchem die Bezugsberechtigung gemäss diesem Reglement erlischt.

³ Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig.

⁴ Liegt eine Meldung über die Vernachlässigung der Unterhaltspflicht gemäss Artikel 40 BVG sowie Art. 24fbis FZG vor, so erfolgt die Barauszahlung des fälligen Kapitals oder der fälligen Austrittsleistung frühestens nach 30 Tagen nachdem die Fachstelle darüber informiert worden ist. Diese Bestimmung findet auch Anwendung für die Verpfändung und den Vorbezug für Wohneigentumsförderung gemäss Art. 27 dieses Reglements.

23.2 Verzugszins

¹ Bei Rentenzahlungen ist vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an ein Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

² Ist die in Art. 23.1 Ziff. 1 genannte Frist abgelaufen, ist bei Kapitalleistungen ein Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes zu entrichten.

³ Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die für die Überweisung notwendigen Angaben erhalten hat, kommt der Verzugszins gemäss FZV Art. 7 zur Anwendung.

⁴ Die zu unrecht bezogenen Leistungen werden mit Zins zurückgefordert. Der Zins entspricht dem BVG-Mindestzinssatz. Wird die zurückgeforderte Leistung nicht innerhalb einer Frist von 30 Tagen bezahlt, so wird ein Verzugszins ab dem Zeitpunkt der Rückforderung fällig. Dieser entspricht dem Verzugszins gemäss FZV Art. 7.

23.3 Geringfügigkeit

¹ Beträgt die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6%, die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so wird auf Entscheid der Verwaltung der Stiftung anstelle der Rente eine nach versicherungstechnischen Regeln berechnete Kapitalabfindung ausgerichtet.

² Mit der Kapitalauszahlung erlöschen alle weiteren Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.

23.4 Abtretung und Verpfändung

¹ Leistungsansprüche aus diesem Reglement sind, soweit gesetzlich zulässig, der Zwangsvollstreckung entzogen und dürfen vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleibt die Verpfändung gemäss den Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

² Bereits fällig gewordene Leistungsansprüche dürfen mit Forderungen, die der Arbeitgebende der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sich diese Forderungen auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

23.5 Rückerstattungspflicht

¹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger/die Leistungsempfängerin gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

² Erbringt die Stiftung Vorleistungen im Sinne von Art. 23.6 Ziff. 2 und sieht der definitiv leistungspflichtige Versicherer gestützt auf die für ihn anwendbaren Einzelbestimmungen tiefere Leistungen vor, so ist die Differenz vom Leistungsempfänger/von der Leistungsempfängerin an die Stiftung zurückzuerstatten.

³ Die Verjährungsfristen nach Art. 35a Abs. 2 BVG gelten sinngemäss.

23.6 Vorleistungspflicht

¹ Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Die Stiftung erbringt die Vorleistung im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.

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

23.7 Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung, Verrechnung

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

23.8 Steuerliche Verantwortung

Die Stiftung weist versicherte Personen bei Einmaleinlagen sowie Kapitalbezügen auf mögliche steuerliche Konsequenzen hin und empfiehlt der versicherten Person eine direkte Abklärung mit der zuständigen Steuerbehörde. Die Stiftung weist Rückforderungsansprüche aus Steuernachbelastungen konsequent ab.

Art. 24 Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzung

24.1 Überentschädigung

¹ Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen gemäss Art. 24.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Lohnes übersteigen.

Die Berechnung der Überentschädigung wird angepasst, wenn sich die Verhältnisse wesentlich ändern oder Leistungen wegfallen.

² Die reglementarischen Altersleistungen werden analog Ziffer 1 gekürzt, solange von der Militär- oder Unfallversicherung oder vergleichbare ausländische Leistungen erbracht werden. Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungskürzungen nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quarter UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG auszugleichen.

Die gekürzten Leistungen der Stiftung dürfen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die ungekürzten Leistungen nach Art. 24 und 25 BVG.

³ Während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches gemäss Art. 26a BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

⁴ Wird bei einer Scheidung eine Alters- oder Invalidenrente nach dem Referenzalter geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem/der berechtigten Ehegatten/-gattin zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Rente des/der verpflichteten Ehegatten/-gattin weiterhin angerechnet.

⁵ In jedem Fall werden mindestens diejenigen Leistungen erbracht, die gemäss BVG und dessen Anrechnungsregeln zu erbringen sind.

24.2 Anrechenbare Einkünfte, Ausnahmen

¹ Als anrechenbare Einkünfte gelten nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, welche der anspruchsberechtigten Person infolge des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden.

² Die anrechenbaren Einkünfte des/der hinterbliebenen Ehepartners/-partnerin und der Waisen werden zusammengerechnet.

³ Als anrechenbare Einkünfte gelten:

- a) Leistungen der AHV/IV;
- b) Leistungen von ausländischen Sozialversicherungseinrichtungen;
- c) Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung;
- d) Leistungen von in- und ausländischen Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen;
- e) Leistungen von privaten Versicherungen, zu deren Prämien der Arbeitgebende mindestens die Hälfte beigetragen hat;
- f) das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen einer invaliden versicherten Person.

Einmalige Kapitalleistungen werden mit ihrem Rentenenumwandlungswert angerechnet.

⁴ Folgende Leistungen werden nicht angerechnet:

- a) Leistungen aus privaten Versicherungen;
- b) Hilflosenentschädigungen, Genugtuungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen;
- c) das Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

⁵ Die Anspruchsberechtigten haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

24.3 Leistungskürzungen

¹ Die Stiftung kann ihre Hinterlassenen- oder Invalidenrenten in entsprechendem Umfang kürzen, sistieren oder verweigern, wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil der/die Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

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

³ Wird ein gesundheitlicher Vorbehalt gemäss Art. 8 ausgesprochen, so erbringt die Stiftung nur die gesetzlichen Minimalleistungen.

Art. 25 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

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

Art. 26 Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung

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

V Wohneigentum

Art. 27 Wohneigentum

27.1 Vorbezug und Verpfändung

¹ Die versicherte Person kann bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, längstens jedoch bis drei Jahre vor Erreichen des Referenzalters einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Die versicherte Person kann für den gleichen Zweck diesen Betrag oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden. Führt die versicherte Person die Versicherung nach Art. 10.7 weiter und hat die Versicherung zwei Jahre gedauert, so kann kein Vorbezug oder keine Verpfändung mehr geltend gemacht werden.

² Ist eine versicherte Person im Sinne des IVG teilweise invalid oder wird sie gemäss Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert, besteht dieses Recht nur auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, welches nicht dem Teilrentenanspruch bzw. der provisorischen Weiterversicherung entspricht.

³ Die Vorsorgeleistungen dürfen für den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum, für die Beteiligung an Wohneigentum und für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet werden.

⁴ Die Stiftung kann bei Unterdeckung keine Vorbezüge gewähren, die der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dienen. Eine Unterdeckung besteht, solange der Deckungsgrad nicht 100% erreicht hat.

⁵ Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000. Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Für den Vorbezug darf höchstens der Betrag der Freizügigkeitsleistung verwendet werden; hat die versicherte Person jedoch das 50. Altersjahr überschritten, so darf höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezuges verwendet werden. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen diese innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

⁶ Für die Verpfändung darf höchstens der Betrag, der für den Vorbezug zur Verfügung steht, oder der Anspruch auf Vorsorgeleistungen verwendet werden.

⁷ Der Vorbezug wird proportional vom obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben abgezogen. Die Rückzahlung des Vorbezuges richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung und die Gutschrift auf dem Alterskonto erfolgt im gleichen Verhältnis zugunsten des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens wie beim Vorbezug.

⁸ Hat die versicherte Person bereits Einmaleinlagen zum Zwecke der vorzeitigen Pensionierung getätigt, so wird der Vorbezug oder die Pfandverwertung in nachstehender Reihenfolge ganz oder teilweise dem

- a) «Konto AHV-Überbrückungsrente»
- b) «Konto Vorzeitige Pensionierung»
- c) «Altersguthaben»

belastet. Die vorfinanzierten Leistungen werden entsprechend dem übertragenen Teil des Guthabens gekürzt.

⁹ Ist die versicherte Person verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist bei Vorbezug und Verpfändung die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin erforderlich. Die Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin kann (mit Vorlegung eines gültigen amtlichen Ausweises wie ID oder Pass und Kopie Familienausweis oder Eheschein) bei der Previs vorgenommen werden.

¹⁰ Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin nicht beibringen, so kann sie das Zivilgericht anrufen.

¹¹ Ist die versicherte Person unverheiratet bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebend, so ist bei Vorbezug und Verpfändung ein Personenstandsausweis erforderlich.

¹² Der bezogene oder verwertete Betrag muss von der versicherten Person oder von seinen Erben an die Stiftung zurückbezahlt werden, wenn

- a) das Wohneigentum veräussert wird;

b) Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen, oder

c) beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

¹³ Der bezogene oder verwertete Betrag kann im Übrigen jederzeit zurückbezahlt werden, spätestens jedoch bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen der versicherten Person, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 10'000. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.

¹⁴ Der überwiesene Betrag kann ganz oder teilweise wieder eingekauft werden und wird dem Konto «Altersguthaben» gutgeschrieben. Wurde der Vorbezug für Wohneigentum bei der Stiftung getätigt, so wird der rückbezahlte Betrag in folgender Reihenfolge dem entnommenen Konto gutgeschrieben.

a) «Altersguthaben»

b) «Konto Vorzeitige Pensionierung»

c) «Konto AHV-Überbrückungsrente»

¹⁵ Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung.

¹⁶ Die Löschung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch wird durch die Stiftung veranlasst, wenn:

- der Anspruch auf reglementarische Altersleistungen entsteht;
- die versicherte Person verstirbt;
- die Barauszahlung der Austrittsleistung erfolgt;
- der Vorbezug an die Stiftung zurückbezahlt wird oder an dieser Stelle vorübergehend auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Freizügigkeitseinrichtung überwiesen wird.

27.2 Fälligkeit

¹ Die Stiftung zahlt den Bezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person den Anspruch geltend gemacht hat. Bei Unterdeckung kann die Stiftung diese Frist auf zwölf Monate erstrecken. Bei Vorliegen einer erheblichen Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezuges, welcher zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient, verweigern.

² Wird die Liquidität der Stiftung durch Vorbezüge in Frage gestellt, so kann die Stiftung die Erledigung der Gesuche aufschieben. Der Stiftungsrat legt eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest.

27.3 Kosten

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

VI Besondere Bestimmungen

Art. 28 Auskunfts- und Meldepflicht

¹ Die versicherten Personen und die Rentenbeziehenden haben der Stiftung über alle für ihre Vorsorge massgebenden Verhältnisse, insbesondere über Änderungen des Zivilstandes und der Familienverhältnisse ohne besondere Aufforderung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.

² Rentenbeziehende haben auf Verlangen der Stiftung einen Lebensnachweis beizubringen. Invalide Personen haben ihr anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrades zu melden.

³ Die Stiftung ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines/einer invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten auf ihre Kosten einzuholen. Widersetzt sich die versicherte Person einer solchen Untersuchung oder weigert sie sich, eine sich bietende und ihr mit Rücksicht auf ihr Wissen und Können sowie auf ihren Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so kann die Stiftung die Invalidenleistungen kürzen, verweigern oder entziehen.

⁴ Die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen zu geben sowie die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Art. 24 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen kürzen.

⁵ Versicherte Personen, die über mehrere Vorsorgeverhältnisse verfügen und deren Summe ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die Begrenzung gemäss Art. 79c BVG übersteigt, müssen die Stiftung über die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse und die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

⁶ Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für versicherte Personen und Rentenbeziehende oder ihre Hinterlassenen ergeben. Sollten der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.

⁷ Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen oder empfangen, der Auskunfts- und Meldepflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen und deshalb der Anspruch oder dessen Umfang nicht festgestellt werden kann. Auf das Leistungsgesuch wird zudem nicht eingetreten oder die Ausrichtung von bereits zugesicherten Leistungen sistiert, wenn

- a) trotz schriftlicher Aufforderung mit dem Hinweis auf die Rechtsfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden;
- b) sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung nicht unterzieht;
- c) ein Arzt/eine Ärztin, an den/die sich die Stiftung wenden will, nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden wird.

Art. 29 Information der Versicherten und der Rentenbeziehenden

¹ Die Stiftung informiert gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG ihre Versicherten jährlich in geeigneter Form

- a) über ihre Leistungsansprüche, den versicherten Lohn, den Beitragssatz und ihr Altersguthaben;
- b) über die Organisation der Stiftung, die Finanzierung sowie über die Mitglieder des paritätisch besetzten Stiftungsrates.

² Die Stiftung informiert auf Anfrage über die Kapitalerträge, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgradverlauf.

³ Im Freizügigkeitsfall erstellt die Stiftung eine Austrittsabrechnung und weist auf die gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschatzes hin.

⁴ Auf Anfrage werden den versicherten Personen und den Rentenbeziehenden weitere notwendige Informationen abgegeben.

Art. 30 Datenschutz

¹ Mit der Anmeldung zur Versicherung erklären sich die zu versichernden Personen damit einverstanden, dass die aus dieser Anmeldung und aus der Durchführung der beruflichen Vorsorge sich ergebenden Daten an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich der Rückversicherungs-Gesellschaft der Stiftung, übermittelt werden. Soweit erforderlich erteilt die versicherte Person dazu ihre schriftliche Einwilligung.

² Die Stiftung und die beteiligten Versicherungseinrichtungen haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu treffen.

³ Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 85a ff. BVG).

VII Organisation der Stiftung

Art. 31 Organe und Beauftragte

¹ Oberstes Organ der Stiftung ist der Stiftungsrat. Er leitet die Stiftung gemäss Gesetz, Statuten, Reglementen und aufsichtsrechtlichen Weisungen.

² Von der Stiftung beauftragt sind:

- Geschäftsführer/-in der Stiftung,
- Vorsorgekommissionen der einzelnen angeschlossenen Arbeitgebenden;
- Vermögensverwalter/-in,
- Liegenschaftsverwalter/-in,
- Revisionsstelle und
- Experte/Expertin für berufliche Vorsorge.

³ Alle Personen, die an Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Stiftung beteiligt sind, unterliegen über die ihnen dabei zur Kenntnis gelangten persönlichen Verhältnisse von Versicherten, Rentenbeziehenden und Begünstigten sowie geschäftlichen Angelegenheiten der Stiftung und des Arbeitgebenden der Schweigepflicht, und zwar auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit für die Stiftung.

⁴ Die Einzelheiten zur Stiftungsorganisation sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.

⁵ Der Stiftungsrat reicht den Jahresbericht, die Revisionsstelle den Revisionsbericht und der/die anerkannte Experte/Expertin für berufliche Vorsorge das periodisch zu erstellende versicherungstechnische Gutachten an die Aufsichtsbehörde ein.

Art. 32 Weitere Reglemente

¹ Zusätzlich zum Kostenreglement bestehen das Organisationsreglement, das Anlagereglement, das Teilliquidationsreglement sowie das Reglement über Rückstellungen und Schwankungsreserven.

² Sämtliche Reglemente werden vom Stiftungsrat erlassen und bei Bedarf angepasst. Sie sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Für das Teilliquidationsreglement muss die Aufsichtsbehörde eine Genehmigungsverfügung erlassen.

VIII Schlussbestimmungen

Art. 33 Rechtspflege

¹ Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige ordentliche Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des/der Beklagten oder der Ort des Arbeitgebenden, bei welchem die versicherte Person angestellt wurde.

² Im Übrigen gelten die Bestimmungen nach Art. 73 und 74 BVG.

Art. 34 Ausführungsbestimmungen

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

² Der Stiftungsrat kann in besonderen Fällen von den Bestimmungen dieses Reglements abweichen, wenn deren Anwendung eine besondere Härte für den oder die Betroffenen bedeuten würde und die Abweichung dem Sinn und Zweck der Stiftung entspricht.

³ In Fällen, in denen dieses Reglement oder das übergeordnete Recht keine zwingende Regelung enthalten, trifft der Stiftungsrat eine dem Sinn und Zweck der Stiftung entsprechende Regelung.

Art. 35 Übergangsbestimmungen

¹ Für versicherte Personen, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Erwerbsunfähigkeit gültige versicherte Jahreslohn sowie das zu diesem Zeitpunkt gültige Reglement, sofern keine anderslautende Bestimmung vorliegt.

² Die laufenden Ansprüche der Rentenbeziehenden per 31.12.2024 bleiben mit Einführung dieses Reglementes unverändert. Ausgenommen sind die Bestimmungen über den Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft (Art. 22).

Die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen im Todesfall eines/einer Rentenbeziehenden sowie die anwartschaftlichen Altersleistungen von invalidenrentenberechtigten Personen richten sich nach den im Zeitpunkt des Todes bzw. bei Erreichen des Referenzalters gültigen Bestimmungen. Die laufende AHV-Überbrückungsrente für Rentenbeziehende wird bis zum Erreichen des 64. Altersjahrs ausgerichtet und nicht an das Referenzalter angepasst.

³ Für die Überentschädigungsberechnung ist Art. 24 dieses Reglementes auch auf die aufgrund des vor dem 1. Januar 2025 gültigen Reglementes entstandenen Renten anwendbar.

Art. 36 Änderung des Reglementes, Inkrafttreten

¹ Dieses Reglement kann durch Beschluss des Stiftungsrats unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben jederzeit abgeändert werden. Von Reglementsänderungen ist die zuständige Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen.

² Bestimmungen, die zusätzliche Leistungen des Arbeitgebenden vorsehen oder zur Folge haben, können nicht ohne dessen Zustimmung erlassen werden.

³ Dieses Reglement wurde an der Sitzung vom 8. März 2024 vom paritätisch besetzten Stiftungsrat beschlossen und tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Der Stiftungsrat

Peter Flück

Präsident des Stiftungsrates

Stefan Muri

Geschäftsführer

Anhang 1 zum Vorsorgereglement 2025

Tabelle Umwandlungssätze ab 2025

Jahrgang	Umwandlungssatz Alter 70	Umwandlungssatz Alter 69	Umwandlungssatz Alter 68	Umwandlungssatz Alter 67	Umwandlungssatz Alter 66	Umwandlungssatz Alter 65	Umwandlungssatz Alter 64	Umwandlungssatz Alter 63	Umwandlungssatz Alter 62	Umwandlungssatz Alter 61	Umwandlungssatz Alter 60	Umwandlungssatz Alter 59	Umwandlungssatz Alter 58
1954	6.20%												
1955	6.14%	6.06%											
1956	6.08%	5.99%	5.92%										
1957	6.02%	5.92%	5.84%	5.78%									
1958	5.96%	5.85%	5.76%	5.69%	5.64%								
1959	5.90%	5.78%	5.68%	5.60%	5.54%	5.50%							
1960	5.90%	5.72%	5.61%	5.52%	5.45%	5.40%	5.36%						
1961	5.90%	5.72%	5.54%	5.44%	5.36%	5.30%	5.26%	5.22%					
1962	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.27%	5.20%	5.16%	5.12%	5.08%				
1963	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.10%	5.06%	5.02%	4.98%	4.94%			
1964	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.96%	4.92%	4.88%	4.84%	4.80%		
1965	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.82%	4.78%	4.74%	4.70%	4.66%	
1966	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.68%	4.64%	4.61%	4.57%	4.52%
1967	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.59%	4.55%	4.52%	4.48%	4.44%
1968	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.59%	4.46%	4.43%	4.39%	4.36%
1969	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.59%	4.46%	4.34%	4.30%	4.28%
1970	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.59%	4.46%	4.34%	4.22%	4.20%
1971	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.59%	4.46%	4.34%	4.22%	4.11%
1972	5.90%	5.72%	5.54%	5.36%	5.18%	5.00%	4.86%	4.72%	4.59%	4.46%	4.34%	4.22%	4.11%

Pensionierungsjahr 2024
Pensionierungsjahr 2025
Pensionierungsjahr 2026
Pensionierungsjahr 2027
Pensionierungsjahr 2028
Pensionierungsjahr 2029
Pensionierungsjahr ab 2030

Die Vorsorgekommissionen können für ihr Vorsorgewerk abweichende Umwandlungssätze beim Stiftungsrat beantragen.

Beispiel für die Anwendung obiger Tabelle

Herr A. (Geb.dat. 25.04.1962) wünscht die vorzeitige Pensionierung im Alter von 63 Jahren und 5 Monaten. Der Umwandlungssatz berechnet sich wie folgt:

Alter 64: 5.16 %
Alter 63: 5.12%
Differenz: 0.04 / 12 Monate * 5 Monate = 0.0167%
Uws 63 und 5 Monate: 5.12% + 0.0167% = 5.1367%

Das Referenzalter der Frauen steigt in vier Schritten von 64 auf 65 Jahre

ab 01.01.2025	64 Jahre und 3 Monate	gilt für Jahrgang 1961
ab 01.01.2026	64 Jahre und 6 Monate	gilt für Jahrgang 1962
ab 01.01.2027	64 Jahre und 9 Monate	gilt für Jahrgang 1963
ab 01.01.2028	65 Jahre	gilt für Jahrgang 1964 und jünger

Previs Vorsorge | Brückfeldstrasse 16 | Postfach
CH-3001 Bern | T 031 963 03 00
info@previs.ch | www.previs.ch

● ethos^{member}

2025