

VORSORGEREGLEMENT Zusatzvorsorge

der

PREVAS Sammelstiftung, Zürich

(Gültig ab 01.01.2024)

INHALTSVERZEICHNIS

- I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN
 - 1. Zweck
 - 2. Abkürzungen und Begriffe
 - 3. Organisation der Stiftung und der Vorsorgekassen
 - 4. Information der Versicherten
 - 5. Meldepflichten
 - 6. Aufnahme, Gesundheitsprüfung, Leistungsgewährung

- II. SPARKAPITALIEN, BEITRÄGE, VERZINSUNG, EINKAUF
 - 7. Führung individueller Konten
 - 8. Verzinsung
 - 9. Finanzierung
 - 10. Einkauf

- III. LEISTUNGEN
 - 11. Altersleistungen
 - 12. Ansprüche bei Tod vor der Pensionierung
 - 13. Invalidenrente
 - 14. Waisen- und Kinderrenten
 - 15. Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit
 - 16. Gemeinsame Bestimmungen

- IV. FREIZÜGIGKEIT UND WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG
 - 17. Berechnung der Austrittsleistung
 - 18. Sicherstellung, Barauszahlungsverbot
 - 19. Vorbezug im Rahmen der Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung
 - 20. Verpfändung im Rahmen der Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung
 - 21. Ehescheidung

- V. DIVERSES UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN
 - 22. Unterdeckung
 - 23. Teilliquidation
 - 24. Reglementsänderungen
 - 25. Übergangsbestimmungen
 - 26. Lücken im Reglement
 - 27. Inkraftsetzung

ANHANG Wohneigentumsförderung

ANHANG Unterstützungsvertrag für nicht eingetragene Partnerschaften

ANHANG Mitteilung über die gewünschte Begünstigungsordnung gemäss Art. 16.2.4

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Zweck

Die Stiftung bezweckt die Durchführung der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge im Rahmen des schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 für die Arbeitnehmer der angeschlossenen Firmen

2. Abkürzungen und Begriffe

„BVG“: Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge

„BVV 2“: zum BVG gehörige Vollzugsverordnung 2 des Bundesrats

„FZG“: Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

„FZV“: Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

„MVG“: Bundesgesetz über die Militärversicherung

„UVG“: Bundesgesetz über die Unfallversicherung

„WEFV“: Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

„Stiftung“: für die PREVAS Sammelstiftung, Zürich.

„Firma, Vorsorgekasse“: gemäss Versicherungsplan

„versicherte Personen“: gemäss Versicherungsplan

„AHV-Lohn und versicherter Lohn“: gemäss Versicherungsplan

„Destinatäre“: die versicherten Personen, die pensionierten Versicherten, deren Angehörige und Hinterlassene sowie Personen, für welche die versicherten Personen im Zeitpunkt des Todes bzw. in den letzten Jahren vor dem Tod in erheblichem Umfang gesorgt haben

„Kinder“: leibliche und adoptierte Nachkommen gemäss den personenrechtlichen Bestimmungen oder Pflegekinder, für deren Unterhalt der Versicherte aufzukommen hatte. Stiefkinder gelten nur dann als anspruchsberechtigt, wenn der Versicherte eine Unterstützungspflicht schriftlich eingegangen ist.

„eingetragene Partnerschaft“: die eingetragene Partnerschaft gemäss Gesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG) ist der Ehe gleichgestellt.

„Sparkapital“: das vorhandene Guthaben der versicherten Person, gebildet aus Sparbeiträgen der versicherten Person und der Firma, Zinsen sowie weiterer Einlagen und Entnahmen

„Alterskapital“: das bei der Pensionierung vorhandene Sparkapital

„Guthaben“: Alters- bzw. Sparkapital

„budgetiertes Alterskapital ohne Zinsen“: das heutige Sparkapital zuzüglich künftige Sparbeiträge bis zum Referenzalter, exkl. künftige Zinsen

„Referenzalter“: Das AHV-Referenzalter wird am Monatsersten nach Vollendung des massgebenden Referenzalters gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG erreicht (65. Altersjahr für Frauen und Männer).

3. Organisation der Stiftung und der Vorsorgekassen

3.1. Die Verwaltung der Stiftung obliegt dem Stiftungsrat, der sich gemäss den gesetzlichen Bestimmungen aus gleichviel Vertretern der versicherten Personen wie der angeschlossenen Firmen zusammensetzt. Er ist zuständig für den Erlass und Vollzug des Reglements, die Finanzierung der Leistungen sowie die Kapitalanlagen.

3.2. Für jede angeschlossene Firma wird innerhalb der Stiftung eine Vorsorgekasse errichtet.

3.3. Jede angeschlossene Firma bildet einen Vorsorgeausschuss, der sich gemäss den gesetzlichen Bestimmungen aus 2 oder mehr Mitglieder zusammensetzt. Der Vorsorgeausschuss vertritt die Firma und die versicherten Personen gegenüber der Stiftung. Er ist

im Auftrag des Stiftungsrates zuständig für den Vollzug des Reglements, die Finanzierung der Leistungen sowie die Kapitalanlagen. Der Vorsorgeausschuss hat den Versicherungsplan im Einvernehmen mit dem Stiftungsrat erlassen.

- 3.4. Buchführung und Jahresabschluss sind Sache der Stiftung. Für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, der Jahresrechnung und der Kapitalanlagen bestimmt der Stiftungsrat eine staatlich anerkannte Revisionsstelle.
- 3.5. Der Stiftungsrat bestimmt einen Experten für die berufliche Vorsorge, der in periodischen Abständen die finanzielle Sicherheit der Stiftung überprüft. Liegt bei einer Vorsorgekasse eine Unterdeckung vor, hat die Überprüfung für diese Vorsorgekasse jährlich zu erfolgen.
- 3.6. Personen, die an der Durchführung der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen, insbesondere hinsichtlich der persönlichen Daten der versicherten Personen, der Schweigepflicht. Die Stiftung ist im Rahmen der ihr übertragenen Aufgabe zur Durchführung der beruflichen Vorsorge berechtigt, Personendaten inkl. besonders schützenswerte Personendaten zu erheben und zu bearbeiten (Art. 85a BVG). Alle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge zwingend notwendigen Daten werden bei den Versicherten sowie Dritten (Sozialversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Arbeitgeber, etc.) erhoben.
- 3.7. Die Vermögen der Vorsorgekassen werden gemäss den Grundsätzen des Anlagereglements bewirtschaftet.
- 3.8. Die Grundsätze der Verwaltung und der Organisation der Stiftung sind in der Stiftungsurkunde sowie in den Zusatzreglementen festgelegt. Diese Dokumente sind den versicherten Personen zugänglich.

4. Information der Versicherten

- 4.1. Die versicherten Personen erhalten bei der Aufnahme in die Stiftung ein Exemplar dieses Reglements und des Anhangs Versicherungsplan.
- 4.2. Die versicherten Personen erhalten jährlich sowie bei Mutationen (Zivilstandsänderungen, Lohnänderungen usw.) einen Vorsorgeausweis. Dieser orientiert insbesondere über die Leistungsansprüche, das Sparkapital, die Austrittsleistung und die Beiträge. Die Informationsansprüche gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG sind auf jeden Fall gewährleistet.
- 4.3. Auf Anfrage hin werden die Jahresrechnung und der Bericht der Revisionsstelle abgegeben. Dasselbe gilt für die übrigen Informationsansprüche gemäss Art. 86b Abs. 2 BVG.

5. Meldepflichten

- 5.1. Die Firma meldet der Stiftung alle versicherten Personen, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 6.1 erfüllen. Sie meldet der Stiftung unverzüglich die versicherten Personen deren Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise aufgelöst wird, oder deren Beschäftigungsgrad für mehr als 6 Monate geändert wird. Sie teilt ihr gleichzeitig mit, ob die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig geworden ist. Sie meldet ferner Zivilstandsänderungen.
- 5.2. Meldepflichten der Destinatäre
Die Destinatäre stellen alle Angaben, die zur ordentlichen Verwaltung der Stiftung erforderlich sind, unverzüglich und wahrheitsgetreu zur Verfügung. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung sowie für alle Zivilstandsänderungen.
- 5.3. Firma und Destinatäre haften gegenüber der Vorsorgekasse für die von ihnen verschuldeten Folgen aus verspäteten, unterlassenen oder unrichtigen Angaben.

6. Aufnahme, Gesundheitsprüfung, Leistungsgewährung

- 6.1. Der Eintritt erfolgt auf den Tag des Eintritts in die Firma bzw. auf den Zeitpunkt der Aufnahme in den Kreis der berechtigten Personen gemäss Versicherungsplan.
- 6.2. Gesundheitsprüfung
 - 6.2.1. Die Gewährung der Todesfall- und Invaliditätsleistungen kann bei der Aufnahme oder bei einer Erhöhung der versicherten Leistungen vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden.
 - 6.2.2. Bis zum Abschluss der Gesundheitsprüfung erfolgt die Aufnahme provisorisch. Die Leistungen der Vorsorgekasse sind begrenzt auf diejenigen, welche die Versicherungsgesellschaft im Rahmen des provisorischen Versicherungsschutzes gewährt.

- 6.2.3. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung betrauten Organe befugt sind, die zur Rückversicherung der Risiken Tod und Invalidität erforderlichen Daten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die ihnen nach Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Die Stiftung kann die erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Anmeldung zur Versicherung, der Verwaltungsstelle oder der Versicherungsgesellschaft übermitteln. Diese kann die versicherungsbezogenen Daten inklusive besonders schützenswerte Daten, soweit erforderlich und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes, an Mit- oder Rückversicherer sowie Experten für berufliche Vorsorge und Revisionsstelle zur Bearbeitung und Abwicklung der Leistungsfälle bzw. der gesetzlich vorgegebenen Kontrollfunktionen weitergeben..
- 6.2.4. Verschweigt die versicherte Person bei der Gesundheitsprüfung Tatsachen, die ihr bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen, so kann die Stiftung innert 6 Monaten nach bekannt werden dieser Anzeigepflichtverletzung von der überobligatorischen Vorsorge zurücktreten.
- 6.2.5. Verhindert die versicherte Person eine Gesundheitsprüfung, so werden die Todesfall- und Invaliditätsleistungen auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränkt.
- 6.3. Folgen der Erwerbsunfähigkeit bei Aufnahme
- 6.3.1. Personen, die zu 70 % oder mehr erwerbsunfähig sind, werden nicht aufgenommen.
- 6.3.2. Personen, die nicht voll arbeitsfähig sind, werden in der Zusatzvorsorge nicht versichert. Eine weitergehende Versicherung ist nur durch schriftliche Annahmeerklärung durch den Vorsorgeausschuss möglich. Die Bestimmungen von OR 331 c bleiben vorbehalten.
- 6.4. Leistungseinschränkung
- 6.4.1. Die Dauer der Leistungseinschränkung im Sinne von Art. 6.2.1 und 6.3.2 darf 5 Jahre nicht überschreiten. Die Bestimmungen von Art. 14 FZG betreffend Dauer und Umfang der Leistungseinschränkung finden Anwendung.
- 6.4.2. Entsteht während der Dauer der Leistungseinschränkung ein Anspruch auf Leistungen, so gelten während der gesamten Anspruchsdauer die im Zeitpunkt der Anspruchsentstehung versicherten Leistungen.

II. SPARKAPITALIEN, BEITRÄGE, VERZINSUNG, EINKAUF

7. Führung individueller Konten

Für jede versicherte Person wird ein Konto geführt, welches das Sparkapital ausweist.

8. Verzinsung

- 8.1. Der Vorsorgeausschuss setzt jährlich nach Vorliegen des Jahresergebnisses die Verzinsung der Sparkapitalien für das abgeschlossene Jahr fest. Die Verzinsung darf bei nicht vollständig geäußneten Wertschwankungsreserven nur über dem technischen Zinssatz und dem BVG-Mindestzinssatz liegen, wenn
- höchstens 50% des Ertragsüberschusses vor Bildung der Wertschwankungsreserven für eine Verzinsung über dem technischen Zinssatz verwendet wird; und
 - die Wertschwankungsreserve mindestens zu 75% des aktuellen Zielwerts geäußnet ist
- 8.2. Die pro rata temporis Verzinsung für die Austritte und Pensionierungen im laufenden Jahr erfolgt auf Grund eines Arbeitszinses. Dieser wird vom Vorsorgeausschuss festgelegt.
- 8.3. Liegt der nach Vorliegen des Jahresergebnisses festgelegte Zins über dem Arbeitszins, so haben die Austritte und Pensionierungen per 31.12. Anspruch auf Gewährung des höheren Zinses. Dies gilt nicht für Austritte und Pensionierungen vor dem 31.12. Liegt der festgelegte Zins unter dem Arbeitszins, erfolgt keine Rückforderung.

9. Finanzierung

- 9.1. Sparbeiträge
Zur Äufnung der Sparkapitalien leisten die Firma und die versicherten Personen Sparbeiträge gemäss Versicherungsplan.
- 9.2. Kostenbeiträge
9.2.1. Zur Deckung der Risikoversicherungsprämie und der übrigen Kosten leisten die Firma und die versicherten Personen Kostenbeiträge gemäss Versicherungsplan.
- 9.2.2. Die von der Versicherungsgesellschaft gewährten Überschussanteile werden zur Verminderung der Risikoversicherungsprämie verwendet.
- 9.3. Ermittlung und Erhebung der Beiträge
9.3.1. Die Beiträge werden zu Beginn des Kalenderjahres festgelegt. Sie bleiben vorbehältlich Art. 16.10 während des ganzen Jahres unverändert.
- 9.3.2. Die Vorsorgekasse kann den versicherten Personen mehrere Beitragspläne, maximal 3 Pläne, anbieten. Die versicherte Person hat sich bei Eintritt für einen Plan zu entscheiden. Unterbleibt eine Wahl, so wird sie dem Plan mit den tiefsten Leistungen zugeteilt. Jeweils per Jahresbeginn kann ein Wechsel des Planes schriftlich beantragt werden.
- 9.3.3. Die Vorsorgekasse lässt die Beiträge der versicherten Personen durch die Firma bei den jeweiligen Lohnauszahlungen abziehen.

10. Einkauf

- 10.1. Die für den Einkauf massgebenden Tabellen sind dem Versicherungsplan zu entnehmen.
- 10.2. Ordentlicher Einkauf
Die versicherten Personen können sich bei Eintritt oder später, entsprechend den Bestimmungen des FZG, bis zu den vollen Leistungen der Vorsorgekasse einkaufen. Die vollen Leistungen errechnen sich durch Multiplikation des Faktors, gemäss Tabelle im Anhang, mit dem versicherten Lohn. Der maximale mögliche Einkauf entspricht dem so errechneten hypothetischen Sparkapital abzüglich dem effektiv vorhandenen Sparkapital.
- 10.3. Einkauf vorzeitiger Altersrücktritt
10.3.1. Sofern dies im Versicherungsplan vorgesehen ist, können die versicherten Personen über die Einkäufe gemäss Art. 10.2 hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um gemäss den Bestimmungen von BW 2 Art. 1b Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen.
- 10.3.2. Der Einkauf des vorzeitigen Altersrücktritts ist für jedes Alter zwischen dem frühestmöglichen und dem Referenzalter zulässig.
- 10.3.3. Der maximale mögliche Einkauf entspricht der Summe aus dem Kapital zur Finanzierung der vollen Leistungen gemäss Art. 10.2 und dem Zusatzkapital zur Finanzierung des Leistungsausgleichs gemäss Art. 10.3.2 abzüglich dem effektiv vorhandenen Sparkapital.

- 10.3.4. Die Altersleistung wird bei Erreichen des eingekauften Rücktrittsalters fällig. Verzichtet der Versicherte auf den vorzeitigen Altersrücktritt, d.h. bleibt er über das eingekaufte Rücktrittsalter hinaus bei der Firma tätig, so wird der Anspruch auf Altersleistung aufgeschoben und es treten im Sinne von BVV 2 Art. 1b Absatz 2 folgende Massnahmen in Kraft:
- Die Sparbeiträge gemäss Art. 9.1 werden sistiert.
 - Das Sparkapital wird nicht mehr verzinst.
 - Die Rente im Zeitpunkt der Pensionierung wird auf 105 % des reglementarischen Leistungsziels begrenzt.
- 10.3.5. Kommt die versicherte Person vor Erreichen des eingekauften Rücktrittsalters in den Genuss einer Invalidenrente im Sinne von Art. 13, so wird das zur Finanzierung des Leistungsausgleichs einbezahlte Zusatzkapital als Invaliditätskapital ausbezahlt.
- 10.4. Weitere Bestimmungen zum Einkauf
- 10.4.1. Einkäufe sind nur bis 3 Jahre vor dem Referenzalter möglich.
- 10.4.2. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.
- 10.4.3. Wurden WEF-Vorbezüge getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst erfolgen, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
- 10.4.4. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22c FZG.
- 10.4.5. Der Versicherte hat in eigener Verantwortung vom berechneten Einkauf in Abzug zu bringen:
- In der Berechnung nicht berücksichtigte Freizügigkeitsguthaben (z.B. nicht eingebrachte FZ-Konti).
 - Säule 3a Guthaben, die den zulässigen Grenzwert übersteigen (betrifft vor allem ehemalige Selbständigerwerbende; siehe Tabelle des Bundesamts für Sozialversicherung).
- 10.5. Eingeschränkter Einkauf für Ausländer während 5 Jahren
Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die 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 Prozent des reglementarischen versicherten Lohnes nicht übersteigen.
- 10.6. Bei Reduktion des Arbeitspensums ab Alter 58 werden die vollen Leistungen auf der Basis des versicherten Lohnes gemäss Art. 11.10 berechnet.
- 10.7. Die Stiftung übernimmt keine Haftung für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Einkäufen.

III. LEISTUNGEN

11. Altersleistungen

11.1. Alterskapital

11.1.1. Das bei der Pensionierung vorhandene Guthaben entspricht dem Alterskapital.

11.1.2. Mit der Auszahlung des Alterskapitals scheidet der Versicherte aus der Stiftung aus und es besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen.

11.1.3. Die Stiftung richtet für ausserobligatorische Vorsorgekassen keine Altersrenten aus. Für die Beurteilung der Angemessenheit gilt der versicherungstechnisch korrekte Umwandlungssatz nach den Grundlagen der Stiftung.

11.2. Vorzeitige Pensionierung

Das früheste mögliche Alter für den vorzeitigen Altersrücktritt ist im Versicherungsplan festgelegt und beträgt mindestens 58 Jahre.

11.3. Fortführung des Arbeitsverhältnisses über das Referenzalter hinaus

11.3.1. Auf Verlangen der versicherten Person wird deren Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres weitergeführt.

11.3.2. Die Firma und die versicherte Person leisten weiterhin Sparbeiträge gemäss Versicherungsplan. Auf Antrag der versicherten Person wird die Vorsorge ohne Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) weitergeführt.

11.3.3. Stirbt die versicherte Person während der Aufschubzeit, so haben die Destinatäre im Umfang und in der Rangfolge gemäss Art. 16.2 Anspruch auf ein Todesfallkapital.

11.4. Ansprüche auf Todesfall- und Invaliditätsleistungen

Ansprüche auf Todesfall- und Invaliditätsleistungen gemäss Art. 12 – 15 erlöschen mit dem Erreichen des Referenzalters bzw. mit der vorzeitigen Pensionierung. Davon ausgenommen sind bei vorzeitiger Pensionierung die bereits laufenden Ansprüche auf Invaliditätsleistungen.

11.5. Teilpensionierung

Die versicherte Person kann eine Teilpensionierung nach vollendetem 58. Altersjahr verlangen. Eine Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziffer 11.6 ist dabei nicht möglich. Der Anteil der vorbezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen. Die Pensionierung kann in maximal drei Schritten vollzogen werden. Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung betragen. Sinkt der verbleibende Jahreslohn unter den Betrag, der notwendig ist, um zum Kreis der versicherten Personen zu gehören, ist die volle Altersleistung zu beziehen.

11.6. Weiterführung des bisherigen versicherten Lohnes

Der versicherte Lohn einer versicherten Person, die das 58. Altersjahr überschritten hat, wird auf ihr schriftliches Verlangen unabhängig von der Lohnreduktion bis zum Referenzalter weitergeführt. Der effektive AHV-Lohn muss mindestens 50 % des früheren AHV-Lohnes betragen. Die reglementarischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge für diesen Lohnanteil sind vollumfänglich von den versicherten Personen zu leisten.

12. Ansprüche bei Tod vor der Pensionierung

12.1. Todesfallleistungen

12.1.1. Die Art und die Höhe der Leistungen sind im Versicherungsplan geregelt. Ehegattenrenten werden von dem auf den Tod folgenden Monat bzw. nach Ablauf des Lohnnachgenusses an ausgerichtet.

12.1.2. Der Partner hat den gleichen Anspruch wie der Ehegatte. Für die nicht eingetragene Partnerschaft müssen die Voraussetzungen von Art. 16.4.1 erfüllt sein.

12.1.3. Die Bestimmungen von Art. 16.1 bleiben vorbehalten.

12.2. Wird keine Ehegatten- bzw. Partnerrente fällig

Besteht kein Anspruch auf Ehegatten- bzw. Partnerrente oder ist keine im Versicherungsplan vorgesehen, so haben die Destinatäre im Umfang und in der Rangfolge gemäss Art. 16.2 Anspruch auf ein Todesfallkapital.

12.3. Zusätzliches Todesfallkapital

Der Vorsorgeplan kann ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen. In diesem Fall sind die Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals, der versicherte Personenkreis sowie die anspruchsberechtigten Destinatäre dem Versicherungsplan zu entnehmen.

12.4. Bei Unfall werden keine Leistungen fällig, sofern der Versicherungsplan dies nicht ausdrücklich vorsieht.

13. Invalidenrente

- 13.1. Wird eine versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters erwerbsunfähig, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Für den Beginn des Anspruchs gelten sinngemäss die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG).
- 13.2. Die Rente wird in jedem Fall bis zum Wegfall der Lohnfortzahlung und bis zur Erschöpfung der Taggeldansprüche aufgeschoben, wenn:
 - a. die versicherte Person an Stelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes betragen, und
 - b. die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde.
- 13.3. Die Rente wird solange gewährt, als die Erwerbsunfähigkeit besteht, längstens jedoch bis zur Erreichung des Referenzalters.
- 13.4. Die Höhe und die Wartefrist der Invalidenrente sind im Versicherungsplan festgelegt. Bei Unfall werden keine Leistungen fällig, sofern der Versicherungsplan dies nicht ausdrücklich vorsieht.
- 13.5. Die Bestimmungen von Art. 16.1 und 16.5 bleiben vorbehalten.

14. Waisen- und Kinderrenten

- 14.1. Die Kinder von verstorbenen versicherten Personen haben Anspruch auf eine Waisenrente. Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Der Anspruch auf Kinderrente erlischt mit dem Tod des Kindes oder der Vollendung des 18. Lebensjahres.
- 14.2. Steht das Kind in der Ausbildung oder ist es zu mindestens 70 % erwerbsunfähig, wird die Rente bis zum Ausbildungsabschluss ausgerichtet, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
- 14.3. Kinderrenten werden auf den gleichen Zeitpunkt fällig, der für die Invalidenrenten gilt. Waisenrenten werden von dem auf den Tod folgenden Monat bzw. nach Ende des Lohnnachgenusses an ausgerichtet.
- 14.4. Die Höhe der Waisen- und der vollen Kinderrenten ist im Versicherungsplan festgelegt.
- 14.5. Die Bestimmungen von Art. 16.1 und 16.5 bleiben vorbehalten.

15. Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

- 15.1. Wird eine versicherte Person erwerbsunfähig, so entfällt entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit ihre Beitragspflicht und diejenige der Firma nach Ablauf der Wartefrist gemäss Versicherungsplan bzw. frühestens nach Ablauf der vollen Lohnzahlung. Die Sparbeiträge werden von diesem Zeitpunkt an von der Vorsorgekasse geleistet.
- 15.2. Die Höhe und der Anspruch bei Unfall der Beitragsbefreiung ist im Versicherungsplan festgelegt.
- 15.3. Die Bestimmungen von Art. 16.1 und 16.5 bleiben vorbehalten.

16. Gemeinsame Bestimmungen

16.1. Koordination mit anderen Versicherungen / Überversicherung

- 16.1.1. Ist die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig bzw. tritt der Versicherungsfall bei Teilnahme an kriegerischen oder ähnlichen Auseinandersetzungen ein oder anlässlich des freiwilligen Aufenthalts in einem Gebiet, in welchem solche Zustände herrschen, so besteht kein Anspruch auf Leistungen.
 - 16.1.2. Die Vorsorgekasse kürzt die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Kürzen oder verweigern die Unfallversicherung oder die Militärversicherung ihre Leistungen auf Grund der Bestimmungen von Art. 37, 39 UVG bzw. Art. 65, 66 MVG, so wird von den ungekürzten Leistungen dieser Versicherungen ausgegangen.
 - 16.1.3. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen mit ihrem Rentenumwandlungswert, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezügen von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet.
 - 16.1.4. Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder des überlebenden eingetragenen Partners und der Waisen werden zusammengerechnet.
 - 16.1.5. Bei Lohnreduktion ab Alter 58 infolge Senkung des Beschäftigungsgrades u.ä. ist für die Überversicherungsrechnung auf das anrechenbare Einkommen vor der Lohnreduktion abzustellen.
 - 16.1.6. In der Überversicherungsrechnung nicht berücksichtigt wird das vorhandene Sparkapital, das nicht oder nur teilweise zur Finanzierung der Leistungen im Todesfall benötigt wird.
 - 16.1.7. Der Leistungsberechtigte muss der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft geben.
 - 16.1.8. Die Stiftung kürzt ihre Leistungen in entsprechendem Umfang, wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden bzw. durch Eingehen von ausserordentlichen Wagnissen herbeigeführt hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.
 - 16.1.9. Hat eine auf Hinterbliebenen- oder Invalidenleistungen anspruchsberechtigte Person eine Forderung gegen haftpflichtige Dritte, so kann die Stiftung deren Abtretung bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht verlangen, sofern die Forderung nicht von Gesetzes wegen an die Stiftung fällt.
 - 16.1.10. Im Versicherungsplan kann für einzelne Leistungen der Leistungseinschluss bei Unfall bzw. für Lohnanteile über dem UVG-Maximum vorgesehen werden. In diesem Fall ist der Leistungsausschluss gemäss 16.1.1 und 16.1.2 ungültig.
 - 16.1.11. Für die provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der eidg. IV gelten die Bestimmungen gemäss Art. 26a BVG. Die Kürzung der Leistungen erfolgt gemäss Art. 26a Abs. 3 BVG.
- ### **16.2. Anspruch auf das Todesfallkapital gemäss Art. 11 und 12**
- 16.2.1. Das Todesfallkapital ist im Versicherungsplan festgesetzt.
Für die Gruppe 3 gemäss Art. 16.2.4 Lit. c beträgt der Anspruch 50 % des Alterskapitals bzw. Sparkapitals
 - 16.2.2. Bei mehreren Anspruchsberechtigten wird das Kapital zu gleichen Teilen auf die Anspruchsberechtigten aufgeteilt.
 - 16.2.3. Die Vorsorgekasse kann gesamthaft nicht zu einer höheren als in Art. 16.2.1 vorgesehenen Leistung verpflichtet werden. Dies gilt insbesondere bei mehreren Anspruchsberechtigten.

16.2.4. Die nachstehenden Destinatäre haben in folgender Rangordnung Anspruch auf das Todesfallkapital:

Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art 19, 19a und 20

- Der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner; bei Fehlen
- die Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben. Pflegekinder nur, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

Bei Fehlen:

- a. Gruppe 1: Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art. 20a, Abs. 1 Lit.a
Ohne gegenteilige Mitteilung gilt folgende Rangordnung:
- der Partner mit dem die versicherte Person in den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder der für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei Fehlen
 - weitere Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Umfang unterstützt worden sind.

Bei Fehlen

- b. Gruppe 2: Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art. 20a, Abs. 1 Lit.b
Ohne gegenteilige Mitteilung gilt folgende Rangordnung:
- die Kinder die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei Fehlen
 - die Eltern, bei Fehlen
 - die Geschwister

Bei Fehlen

- c. Gruppe 3: Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art. 20a, Abs. 1 Lit.c (50 %Todesfallkapital)
- die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Die versicherte Person kann, innerhalb einer Gruppe, die Ansprüche auf das Todesfallkapital frei bestimmen. Der Entscheid ist schriftlich mitzuteilen. Die Unterschrift ist notariell zu beglaubigen.

Hinweis:

- Solange Personen der Gruppe 1 bestehen können keine Personen der Gruppe 2 berücksichtigt werden. Solange Personen der Gruppe 1 und 2 bestehen können keine Personen der Gruppe 3 berücksichtigt werden.
- Massgebend sind die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes.

16.3. Anmeldung von Ansprüchen auf Todesfallkapital

16.3.1. Stirbt die versicherte Person, so ist der Anspruch auf ein Todesfallkapital von unterstützten Personen gemäss Art. 16.2.4 lit. a. spätestens 3 Monate nach dem Tod der versicherten Person geltend zu machen.

16.3.2. Das Todesfallkapital wird frühestens nach Ablauf von 3 Monaten ausgerichtet. Es wird während dieser Zeit zum aktuellen Kassenzinssatz verzinst.

16.3.3. Zur Feststellung allfälliger Anspruchsberechtigter kann die Vorsorgekasse einen Aufruf im Schweizerischen Handelsamtsblatt publizieren.

16.4. Partnerschaften

16.4.1. Die Begünstigung des nicht eingetragenen Partners setzt voraus, dass

- a. beide Partner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind. Sie können gleichen Geschlechts sein.
und
- b. sie nachweisbar seit 5 Jahren ununterbrochen in einem gemeinsamen Haushalt leben und ein Unterstützungsvertrag (Formular im Anhang) vorliegt, wonach sich die versicherte Person gegenüber dem Partner zur Übernahme von mindestens 50 % der Kosten des gemeinsamen Haushalts verpflichtet. Der Unterstützungsvertrag hält den Beginn dieser Verpflichtung bzw. des gemeinsamen Haushalts fest. Er ist von beiden Partnern zu unterschreiben. Die Unterschriften sind notariell zu beglaubigen.

bzw.

- c. der überlebende Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

16.4.2. Für die eingetragene Partnerschaft ist das Partnerschaftsgesetz massgebend.

16.4.3. Erhält die anspruchsberechtigte Person bereits eine Ehegatten- oder eine Partnerrente von einer anderen Vorsorgeeinrichtung, so besteht kein Anspruch auf Partnerrente.

16.4.4. Der nicht eingetragene Partner hat bei einem Versicherungsfall gemäss UVG oder MVG keinen Anspruch auf Partnerrente. Der Versicherungsplan kann eine andere Regelung vorsehen.

- 16.4.5. Das Bestehen einer anspruchsbegründenden nicht eingetragenen Partnerschaft ist zu melden sobald die Voraussetzungen erfüllt sind. Dies gilt auch wenn im Zeitpunkt der Pensionierung die Frist von 5 Jahren noch nicht abgelaufen ist.
- 16.5. Die Höhe der Invalidenleistungen (Invalidenrente, Kinderrenten und Beitragsbefreiung) wird entsprechend dem von der IV festgelegten Grad der Erwerbsunfähigkeit folgendermassen festgesetzt:

Invaliditätsgrad in %	Prozentualer Rentenanteil
70%	100.00%
50-69%	50-69% prozentgenau entsprechend dem IV-Grad
49%	47.50%
48%	45.00%
47%	42.50%
46%	40.00%
45%	37.50%
44%	35.00%
43%	32.50%
42%	30.00%
41%	27.50%
40%	25.00%
<40%	0.00%

Die einmal festgesetzten Invalidenleistungen werden erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad nach Massgabe der Feststellungen der Invalidenversicherung um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht.

- 16.6. Indexierung der Leistungen
Die Renten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgekasse indexiert. Der Vorsorgeausschuss entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass dies geschehen soll.
- 16.7. Werden gemäss den Bestimmungen von Art. 16.1.1 keine Leistungen gewährt und übersteigt das Sparkapital den Kapitalwert der gewährten Leistungen, so haben die versicherte Person bzw. ihre Hinterbliebenen Anspruch auf das restliche Sparkapital.
- 16.8. Betreffnisse, die auf Grund dieses Reglements nicht an die Destinatäre auszuzahlen sind, fallen an die Vorsorgekasse zurück und sind für Vorsorgezwecke zu verwenden.
- 16.9. Leistungen, die zu Unrecht bezogen wurden, sind zurückzuerstatten.
- 16.10. Ändert der Beschäftigungsgrad für mehr als 6 Monate, so werden der anrechenbare Lohn sowie die Beiträge und Leistungen angepasst. Die Abrechnung im Sinne von Art. 20 Abs. 2 FZG entfällt.
- 16.11. Unbezahlter Urlaub
16.11.1. Bei unbezahltem Urlaub bleibt die versicherte Person für maximal 12 Monate für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Während der Dauer des unbezahlten Urlaubs leistet der Arbeitnehmer den reglementarischen Kostenbeitrag von Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Im Versicherungsplan kann eine abweichende Regelung festgehalten werden.
- 16.11.2. Bei Versicherungsfällen infolge Unfall sind die gesetzlichen Mindestleistungen versichert; es ist Sache der versicherten Person für einen weitergehenden Versicherungsschutz bei Unfall zu sorgen.

16.12. Vorübergehende Lohnreduktion

- 16.12.1. Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit (inkl. Kurzarbeit), Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens solange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Arbeitsvertrag, unter Anrechnung von Taggeldleistungen, mindestens aber nach Art. 324a OR oder ein Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub nach Art. 329f ff. OR bestehen würde. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen.

IV. FREIZÜGIGKEIT UND WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

17. Berechnung der Austrittsleistung

- 17.1. Wird das Arbeitsverhältnis mit der Firma aufgelöst, ohne dass ein Vorsorgefall vorliegt, oder verlässt die versicherte Person den versicherten Personenkreis, so treten die versicherten Personen aus der Vorsorgekasse aus. In diesem Fall haben sie Anspruch auf eine Austrittsleistung. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Vorsorgekasse. Ab diesem Zeitpunkt wird sie gemäss dem vom Bundesrat festgesetzten Zins verzinst.
- 17.2. Die Austrittsleistung wird nach Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet; sie entspricht dem bei Austritt vorhandenen Sparkapital. Die Vorsorgekasse erstellt eine Abrechnung.
- 17.3. Die Austrittsleistung entspricht mindestens dem Anspruch gemäss Art. 17 FZG.
- 17.4. Sind Leistungen im Invaliditäts- oder Todesfall an Destinatäre zu gewähren, so ist die bereits ausgerichtete Austrittsleistung in dem Umfang zurückzuerstatten, in welchem sie zur Auszahlung dieser Leistungen erforderlich ist. Unterbleibt die Rückerstattung, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

18. Sicherstellung, Barauszahlungsverbot

- 18.1. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung an diese überwiesen. Tritt die versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und erfolgt keine Barauszahlung gemäss Art. 18.2, so wird entsprechend den Weisungen der versicherten Person der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto erhalten.
- 18.2. Barauszahlung
- 18.2.1. Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn
- sie die Schweiz endgültig verlassen; oder
 - sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen; oder
 - die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.
- 18.2.2. Betreffend Überweisung von Austrittsleistungen bilden die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein einen Wirtschaftsraum. Bei Ausreise nach Liechtenstein ist daher die Barauszahlung ausgeschlossen. Nimmt die Person in Liechtenstein eine Erwerbstätigkeit auf, ist die Austrittsleistung an die neu zuständige liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung zu überweisen.
- 18.2.3. Die Bestimmungen von Art. 20.3 betreffend Verpfändungen im Rahmen der Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung bleiben vorbehalten.
- 18.2.4. An verheiratete Anspruchsberechtigte bzw. Personen mit eingetragener Partnerschaft ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner schriftlich zustimmt.
- 18.2.5. Die versicherte Person hat die Umstände, die für eine Barauszahlung vorausgesetzt werden, nachzuweisen.
- 18.3. Die versicherte Person hat die erforderlichen Instruktionen zur Übertragung der Austrittsleistung spätestens bis zum Austrittsdatum zu erteilen. Bleibt die Mitteilung aus, wird die Austrittsleistung nach Art. 4 Abs. 2 FZG frühestens nach sechs Monaten und spätestens nach 24 Monaten der Auffangeinrichtung zur Führung eines Freizügigkeitskontos überwiesen.
- 18.4. Die Austrittsleistung ist mit dem Austritt aus der Stiftung fällig. Ab diesem Zeitpunkt wird sie nach Art. 15 Abs. 2 BVG verzinst. Überweist die Vorsorgeeinrichtung die fällige Austrittsleistung nicht inner 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Artikel 7 FZV zu bezahlen.
- 18.5. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person bis zum Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung versichert, längstens jedoch während 1 Monats nach dem Austritt aus der Stiftung.
- 18.6. Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleiben die Artikel 19 und 20 über die Wohneigentumsförderung.

19. Vorbezug im Rahmen der Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung

- 19.1. Die versicherte Person kann bis 3 Jahre vor dem Referenzalter einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Der zulässige Verwendungszweck sowie die Begriffe Wohneigentum und Eigenbedarf sind in der WEFV umschrieben (vgl. Auszug im Anhang).
- 19.2. Versicherte Personen dürfen bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Austrittsleistung gemäss Art. 17 beanspruchen. Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Austrittsleistung beanspruchen, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten. Übersteigt die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezuges die Austrittsleistung im Alter 50, so kann der höhere dieser beiden Beträge in Anspruch genommen werden.

- 19.3. Die versicherte Person hat den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für die Verwendung der beantragten Mittel im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen erfüllt sind. Für Verheiratete bzw. Personen mit eingetragener Partnerschaft ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des Partners erforderlich.
- 19.4. Die Auszahlung erfolgt direkt an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber. Die Auszahlungsfristen richten sich nach den Bestimmungen der WEFV. Wird durch den Vorbezug oder die Verpfändung die Liquidität der Vorsorgekasse in Frage gestellt, so wird die Erledigung der Gesuche im Rahmen der Bestimmungen der WEFV aufgeschoben. Die Anträge werden gemäss folgender Prioritätenordnung berücksichtigt:
- a. Erwerb von Wohneigentum
 - b. Rückzahlung von Hypothekendarlehen.
- 19.5. Gleichzeitig mit der Auszahlung erfolgt durch die Vorsorgekasse die Meldung an die Eidg. Steuerverwaltung sowie das Grundbuchamt, welches zur Sicherstellung des Vorsorgezweckes eine Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch einträgt.
- 19.6. Die Vorsorgekasse informiert die versicherte Person über die steuerlichen Folgen des Vorbezugs sowie die Auswirkungen auf seine Vorsorgeleistungen. Sie vermittelt eine Zusatzversicherung, damit die durch den Vorbezug entstandene Leistungskürzung bei Invalidität und Tod abgedeckt werden kann. Die Kosten dieser Versicherung sind durch die versicherte Person zu bezahlen.
- 19.7. Der Vorbezug hat eine Kürzung der Ehegatten- bzw. der Partnerrente gemäss Versicherungsplan zur Folge.
- 19.8. Zur Sicherstellung des Vorsorgezweckes muss bei Veräusserung des Wohneigentums der Vorbezug in den vom Gesetz vorgeschriebenen Fällen zurückerstattet werden.
- 19.9. Die versicherte Person kann bis Erreichen des Referenzalters den Vorbezug freiwillig zurückbezahlen.
- 19.10. Bei Rückzahlungen kann die versicherte Person bereits bezahlte Steuern zurückverlangen. Das Recht auf Rückerstattung erlischt nach Ablauf von drei Jahren seit der Wiedereinzahlung.

20. Verpfändung im Rahmen der Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung

- 20.1. Die versicherte Person kann den Betrag gemäss Art. 19.2 verpfänden. Dies gilt auch in gleichem Umfang für den Anspruch auf Vorsorgeleistungen. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der Einwilligung des Ehepartners / eingetragenen Partners sowie der schriftlichen Anzeige an die Stiftung.
- 20.2. Sind Vorsorgeansprüche verpfändet und wird die Austrittsleistung an eine andere Vorsorgeeinrichtung bzw. an eine Freizügigkeits-einrichtung übertragen, so werden der Pfandgläubiger und die neue Einrichtung über die Verpfändung informiert.
- 20.3. Sind Vorsorgeansprüche verpfändet, so ist für die Auszahlung (Art. 11.4 oder Art. 18.2) bzw. für die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung im Rahmen eines Scheidungsverfahrens oder der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

21. Ehescheidung

- 21.1. Im Falle der Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft hat der Ehepartner bzw. der eingetragene Partner im Rahmen des Scheidungsurteils Anspruch auf einen Vorsorgeausgleich.
- 21.2. Wird im Falle einer Scheidung die Freizügigkeitsleistung einer versicherten Person oder die hypothetische Freizügigkeitsleistung eines Invalidenrentners gestützt auf ein Gerichtsurteil reduziert, so werden alle aus dem Sparguthaben abgeleiteten Leistungen anteilmässig im obligatorischen und überobligatorischen Teil gekürzt. Für den dem geschiedenen Ehegatten zu übertragenden Anteil gelten die Bestimmungen des FZG sinngemäss.

V. DIVERSES UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

22. Unterdeckung

- 22.1. Weist die Vorsorgekasse eine Unterdeckung aus, so trifft der Vorsorgeausschuss die erforderlichen Massnahmen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften. Die Einzelheiten sind im entsprechenden Reglement der Stiftung geregelt.
- 22.2. Die Vorsorgekasse kann zur Beseitigung der Unterdeckung Sanierungsbeiträge erheben.

23. Teilliquidation

- 23.1. Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise erfüllt, wenn
- eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt;
 - eine Unternehmung restrukturiert wird;
 - eine der Vorsorgekasse angeschlossene Firma den Anschlussvertrag auflöst.
- 23.2. Bei einer Teilliquidation der Vorsorgekasse besteht neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Die Einzelheiten der Liquidationsprozedur sind im entsprechenden Reglement der Stiftung geregelt.

24. Reglementsänderungen

- 24.1. Der Stiftungsrat ist gehalten, das Reglement abzuändern oder zu ergänzen, sofern dies die Umstände erfordern. Die bis zum Tag der Abänderung gebildeten Sparguthaben dürfen dadurch ihrem Zweck jedoch nicht entfremdet werden.
- 24.2. Reglementsänderungen sind durch einen Experten für die berufliche Vorsorge zu überprüfen und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.

25. Übergangsbestimmungen

- 25.1. Besteht im Zeitpunkt einer Reglementsänderung eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit, so ist für die Invalidenleistungen und die damit verbundenen anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen das im Zeitpunkt der Entstehung der Arbeitsunfähigkeit gültige Reglement massgeblich. Für die Überversicherungsberechnung gelten die Bestimmungen dieses Reglements. Endet eine laufende temporäre Invalidenrente, so wird die anschliessende Alterspensionierung nach den Bestimmungen des Reglements behandelt, welches bei Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit in Kraft war.

Für Invalidenrenten gelten darüber hinaus die Übergangsbestimmungen BVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). Soweit aufgrund dieser die bis 31.12.2021 gültige Rentenskala anwendbar ist, werden die Leistungen in der bis 31.12.2021 geltenden Rentenabstufung bemessen. Im Übrigen richtet sich der Anspruch und die Leistungskoordination nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement.

- 25.2. Ebenso ist für laufende Renten und den damit verbundenen Anwartschaften und für die Indexierung der Leistungen gemäss den Bestimmungen von Art. 36 Abs. 1 BVG das im Zeitpunkt des Rentenbeginns gültige Reglement massgeblich.
- 25.3. Der Vorsorgeausschuss kann in Absprache mit dem Stiftungsrat und der Geschäftsführung im Versicherungsplan weitere Übergangsbestimmungen für altrechtliche Leistungsversprechen festlegen.

26. Lücken im Reglement

- 26.1. Wo das Reglement keine Vorschriften enthält, muss der Vorsorgeausschuss entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, der Urkunde und im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens eine Regelung treffen.

27. Inkraftsetzung

Dieses Reglement tritt per 01.01.2024 in Kraft und ersetzt alle früheren Reglementsbestimmungen inkl. Nachträge.

Zürich,

ANHANG Wohneigentumsförderung

Der nachfolgende Auszug aus der WEFV enthält einige der wichtigsten Verordnungsbestimmungen.

Zulässige Verwendungszwecke

Art. 1

- 1 Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen verwendet werden für:
 - a. Erwerb und Erstellung von Wohneigentum;
 - b. Beteiligungen am Wohneigentum;
 - c. Rückzahlung von Hypothekendarlehen.
- 2 Die versicherte Person darf die Mittel der beruflichen Vorsorge gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden.

Wohneigentum

Art. 2

- 1 Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:
 - a. die Wohnung;
 - b. das Einfamilienhaus.
- 2 Zulässige Formen des Wohneigentums sind:
 - a. das Eigentum;
 - b. das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum;
 - c. das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten oder mit der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner zu gesamter Hand;
 - d. das selbständige und dauernde Baurecht.

Eigenbedarf

Art. 4

- 1 Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt.
- 2 Wenn die versicherte Person nachweist, dass diese Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, so ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.

Mindestbetrag und Begrenzung

Art. 5

- 1 Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt Fr. 20'000.-
- 2 Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen sowie für Ansprüche gegenüber Freizügigkeitseinrichtungen.
- 3 Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

Auszahlung

Art. 6

- 1 Die Vorsorgekasse zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht hat.
- 2 Die Vorsorgekasse zahlt den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b Berechtigten aus.
- 3 Absatz 2 gilt sinngemäss für die Auszahlung aufgrund einer Verwertung der verpfändeten Freizügigkeitsleistung.
- 4 Ist eine Auszahlung innerhalb von sechs Monaten aus Liquiditätsgründen nicht möglich oder zumutbar, so erstellt die Vorsorgekasse eine Prioritätenordnung, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen ist.

ANHANG Unterstützungsvertrag für nicht eingetragene Partnerschaften

Das Vorsorgereglement gewährt bei nicht eingetragener Partnerschaft gemäss Art. 12.1.3 bzw. 16.4.1 einen Anspruch auf Partnerrente sofern:

- a. beide Partner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind. Sie können gleichen Geschlechts sein. Und
 - b. sie nachweisbar seit 5 Jahren ununterbrochen in einem gemeinsamen Haushalt leben und ein Unterstützungsvertrag vorliegt, wonach die versicherte Person die Kosten des gemeinsamen Haushalts in erheblichem Masse mitträgt.
- bzw.
- c. der überlebende Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss und ein Unterstützungsvertrag vorliegt.

Der Unterstützungsvertrag hält den Beginn dieser Verpflichtung bzw. des gemeinsamen Haushalts fest. Er ist von beiden Partnern zu unterschreiben. Die Unterschrift der versicherten Person ist amtlich oder notariell zu beglaubigen.

In diesem Sinne bestätigen

	Name	Geburtsdatum
Versicherte Person		
Partner		

dass sie am (Datum) einen gemeinsamen Haushalt gegründet haben und seit diesem Zeitpunkt ununterbrochen eine Partnerschaft führen.

Die versicherte Person bestätigt ausdrücklich, dass sie die Kosten des gemeinsamen Haushalts in erheblichem Masse mitträgt (nicht erforderlich für Art. 16.4.1 lit. c).

Mit der Auflösung des gemeinsamen Haushalts erlischt dieser Unterstützungsvertrag.

	Ort und Datum	Unterschrift
Versicherte Person		
Partner		

Hinweise

- Das Bestehen einer anspruchsbegründenden nicht eingetragenen Partnerschaft ist zu melden, sobald die Voraussetzungen erfüllt sind. Die Meldung hat spätestens im Zeitpunkt der Pensionierung zu erfolgen. Dies gilt auch wenn im Zeitpunkt der Pensionierung die Frist von 5 Jahren noch nicht abgelaufen ist.
- Die versicherte Person hat die Information der Vorsorgekasse sicherzustellen, wenn sich die Verhältnisse verändern oder der Unterstützungsvertrag aufgelöst wird.
- Die reglementarischen Voraussetzungen (Art. 16.4.1) müssen im Zeitpunkt des Ablebens erfüllt sein.

Die Unterschrift der versicherten Person ist amtlich oder notariell zu beglaubigen

ANHANG Mitteilung über die gewünschte Begünstigungsordnung gemäss Art. 16.2.4

Gemäss Art. 16.2.4. kann der Versicherte frei bestimmen, wer unter den Berechtigten innerhalb der Gruppen Anspruch auf das Todesfallkapital hat, falls keine Anspruchsberechtigten gemäss BVG Art. 19, 19a und 20 existieren.

Ich orientiere über die gewünschte Begünstigungsregelung wie folgt:

Gruppe 1: Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art. 20a, Abs. 1 Lit.a

- der Partner, mit dem die versicherte Person in den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder der für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss
- weitere Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Umfang unterstützt worden sind

Name (aus Gruppe 1)	Geburtsdatum	Verwandtschafts- bzw. Beziehungsgrad	
			bei Fehlen
			bei Fehlen

Bei Fehlen von Anspruchsberechtigten der Gruppe 1

Gruppe 2: Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art. 20a, Abs. 1 Lit.b

- die Kinder, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben
- die Eltern
- die Geschwister

Name (aus Gruppe 2)	Geburtsdatum	Verwandtschafts- bzw. Beziehungsgrad	
			bei Fehlen
			bei Fehlen

Bei Fehlen von Anspruchsberechtigten der Gruppen 1 und 2

Gruppe 3: Anspruchsberechtigte gemäss BVG Art. 20a, Abs. 1 Lit.c (50 % Todesfallkapital)

- die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Name (aus Gruppe 3)	Geburtsdatum	Verwandtschafts- bzw. Beziehungsgrad	
			bei Fehlen
			bei Fehlen

Hinweis:

- Solange es Personen der Gruppe 1 gibt können keine Personen der Gruppe 2 berücksichtigt werden.
- Solange es Personen der Gruppe 1 oder 2 gibt können keine Personen der Gruppe 3 berücksichtigt werden.
- Massgebend für den Stiftungsrat sind die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes.
- Gehört im Zeitpunkt des Todesfalls die bezeichnete Person nicht mehr der Gruppe 1 an, wird diese Person nicht berücksichtigt.

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

Die Unterschrift ist amtlich oder notariell zu beglaubigen