

Vorsorge-Reglement

Dieses Reglement tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2006 in Kraft.

Inhaltsverzeichnis

A	Grundlagen	4
1.	Vorsorgepartner	4
2.	Zweck.....	4
3.	Allgemeine Grundlagen	4
4.	Versicherter Personenkreis	4
5.	Vorsorgedeckung	5
6.	Massgebender/gemeldeter Jahreslohn.....	7
7.	Versicherter Jahreslohn.....	7
8.	Rücktrittsalter	7
B	Allgemeine Leistungsbestimmungen	8
9.	Leistungen im Alter.....	8
a)	Altersrente	8
b)	Pensionierten-Kinderrente	8
c)	Kapitalabfindung	8
d)	Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung	9
e)	Laufende Altersrenten	9
10.	Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	9
a)	Invalidenrente	10
b)	Invaliden-Kinderrente	10
c)	Beitragsbefreiung	10
d)	Absicht und Mitwirkungspflicht.....	10
e)	Teilinvalidität.....	11
f)	Geburtsgebrechen.....	11
11.	Leistungen im Todesfall.....	12
a)	Ehegattenrente	12
b)	Rente für den geschiedenen Ehegatten.....	12
c)	Lebenspartnerrente	12
d)	Gemeinsame Bestimmungen für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente	13
e)	Kapitalbezug.....	13
f)	Waisenrente	14
g)	Todesfallkapital.....	14
12.	Leistungen bei Unfall	15
13.	Anpassung der Renten an die Preisentwicklung.....	15
14.	Auszahlung der Leistungen	15
15.	Nachdeckung und Nachhaftung.....	16
C	Finanzierung	17
16.	Altersgutschriften	17
17.	Risikobeiträge.....	17
18.	Zusatzkosten	17
19.	Beiträge	17
20.	Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen	17
21.	Einkauf Beitragsjahre	18
22.	Erträge der Stiftung und Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen ..	19
a)	Erträge der Stiftung	19
b)	Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen	19

D	Austrittsleistung	20
23.	Dienstaustritt	20
a)	Höhe der Austrittsleistung.....	20
b)	Übertragung der Austrittsleistung	20
c)	Barauszahlung	20
E	Weitere Vorsorgemassnahmen	21
24.	Sicherheitsfonds	21
25.	Verpfändung.....	21
26.	Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum.....	21
27.	Verrechnung mit Forderungen haftpflichtiger Dritter	21
a)	Mit Forderungen haftpflichtiger Dritter.....	21
b)	Mit Forderungen des Arbeitgebers.....	21
28.	Koordination mit anderen Sozialversicherungen	22
29.	Organisation, Vorsorgekommission	22
a)	Organisation	22
b)	Stiftungsrat	22
c)	Vorsorgekommission	22
d)	Kontrollstelle	22
e)	Experte für berufliche Vorsorge	23
30.	Zusätzliche Massnahmen zur Erfüllung des Stiftungszweckes	23
31.	Ehescheidung	23
32.	Reglement	23
33.	Vorsorgeplan	23
34.	Auskunfts- und Meldepflicht.....	23
35.	Behandlung und Schutz von Daten.....	24
36.	Teil- oder Gesamtliquidation	24
37.	Verjährung.....	24
38.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	24
39.	Erfüllungsort	24
40.	Lücken im Reglement.....	24
41.	Änderungen.....	24
42.	Versicherungstechnischer Fehlbetrag.....	25
43.	Inkrafttreten	25
F	Anhang	

A Grundlagen

Da die Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des vorliegenden Reglements erschwert, wird die männliche Personenbezeichnung als Ausdruck gewählt, der sich auf Personen beider Geschlechter bezieht.

1. Vorsorgepartner

Stiftung: Inter Pensionskasse, 8832 Wollerau
eingetragen im Register für die berufliche Vorsorge
unter der Nr. C1.0118
(nachstehend Stiftung genannt)

Firma: das im Vorsorgeplan aufgeführte Unternehmen
(nachstehend Firma genannt)

2. Zweck

Bei der Stiftung besteht aufgrund eines Anschlussvertrages mit der Firma ein Vorsorgewerk mit dem Zweck, die in Art. 4 dieses Reglements genannten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen bei Alter, Tod und Invalidität gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (nachstehend BVG genannt) zu schützen (BVG-relevante Vorsorge). Sie kann zusätzlich umhüllende wie auch rein überobligatorische Pläne anbieten.

Die Stiftung gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie führt zu diesem Zweck für jeden Versicherten eine "Schattenrechnung", aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen. Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. Im Bereich der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses durch BVG, FZG bzw. WEFV nicht aufgehoben worden ist (BVG Art. 49 Abs. 2).

Zur Erlangung dieses Zieles kann die Stiftung zur Rückdeckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität mit konzessionierten Schweizer Lebensversicherungsgesellschaften Kollektiv-Versicherungsverträge abschliessen.

Die Stiftung führt für jede Firma, die mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

3. Allgemeine Grundlagen

Grundlagen der Personalvorsorge bilden das BVG, die diesbezüglichen Verordnungen sowie das vorliegende Reglement.

4. Versicherter Personenkreis

In die Vorsorge aufgenommen werden alle gemäss BVG zu versichernden Personen der angeschlossenen Firmen. Selbständigerwerbende können sich der Vorsorge ihres Personals freiwillig anschliessen. Personen, welche die Mindestanforderungen gemäss BVG nicht erfüllen, können je nach Vorsorgeplan freiwillig aufgenommen werden. Der Personenkreis ist im Vorsorgeplan genau umschrieben.

Die Vorsorgedeckung für die Risiken Tod und Invalidität beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Dieser Vorsorgeschutz wird ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres durch die Altersvorsorge ergänzt. Die Aufnahme erfolgt mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses.

A Grundlagen

Nicht versichert sind:

- Arbeitnehmer, die das Schlussalter bereits erreicht oder überschritten haben
- Arbeitnehmer mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge auf den Zeitpunkt, auf den die Verlängerung vereinbart wurde;
- Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70% invalid sind;
- Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, werden von der Versicherung befreit, sofern sie einen entsprechenden Nachweis erbringen.

Personen, die bei der Aufnahme in die Vorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

5. Vorsorgedeckung

a) Definitive Vorsorgedeckung

Die Stiftung übernimmt die definitive Vorsorgedeckung für die in die Vorsorge aufzunehmenden Personen für

- die Mindestleistungen gemäss BVG;
- die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

Für die übrigen Leistungen ist die Vorsorgedeckung definitiv, sofern die versicherte Person bei Vorsorgebeginn voll erwerbsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, vom Rückversicherer festgelegte Grenzen, nicht übersteigen. Andernfalls besteht vorerst nur provisorische Vorsorgedeckung.

Als nicht voll erwerbsfähig im Sinne der Bestimmungen über die Vorsorgedeckung gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss;
- Taggelder infolge Krankheit oder Unfall bezieht;
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist oder wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität Leistungen bezieht;
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

b) Provisorische Vorsorgedeckung

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls für bestimmte Leistungen nur provisorische Vorsorgedeckung besteht und verlangt ergänzende Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse der zu versichernden Person ein. Die Stiftung kann ferner im Auftrag des Rückversicherers bei einem Arzt zusätzliche Auskünfte einverlangen oder eine ärztliche Untersuchung anordnen.

A Grundlagen

Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird. Die Bestimmungen von Art. 14 FZG (Freizügigkeitsgesetz) gelangen dabei zur Anwendung.

Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall ein, so bleibt die Einschränkung auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer für die ganze Leistungsdauer bestehen.

Die Stiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt gilt. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz dann definitiv geworden.

Tritt während der Dauer der provisorischen Vorsorgedeckung ein Leistungsfall ein so werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht;
- die übrigen, der provisorischen Vorsorgedeckung unterstellten Leistungen nicht erbracht, wenn der Leistungsfall auf eine Ursache (Krankheit, Unfall, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn der provisorischen Vorsorgedeckung bestanden hat.

Bei Leistungserhöhungen infolge Lohnänderung, Änderung des Vorsorgeplanes etc. gelangen die Bestimmungen von Art. 5 sinngemäss zur Anwendung.

c) Auskunfts- und Meldepflicht

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung alle Versicherten, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 3 erfüllen. Er meldet der Stiftung unverzüglich die Versicherten, deren Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise aufgelöst wird oder deren Beschäftigungsgrad geändert wird. Er teilt ihr gleichzeitig mit, ob der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig geworden ist. Er meldet ferner Zivilstandsänderungen und andere für die Vorsorge wesentliche Ereignisse.

Jeder Versicherte hat alle Angaben, die zur ordentlichen Verwaltung der Stiftung erforderlich sind, wahrheitsgetreu zur Verfügung zu stellen. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung sowie für alle Zivilstandsänderungen und Änderungen hinsichtlich der Lebenspartnerschaft. Der Versicherte hat der Stiftung die Abrechnung über die Austrittsleistung zur Verfügung zu stellen, aus welcher insbesondere allfällige Verpfändungen bzw. Vorbezüge gemäss WEFV ersichtlich sind. Invalide haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen (Invaliditätsgrad, anrechenbare Einkommen u.a.) unverzüglich zu melden.

Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten durch den Versicherten für ihn selbst oder einen Anspruchsberechtigten ergeben.

A Grundlagen

6. Massgebender/gemeldeter Jahreslohn

Der massgebende/gemeldete Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen AHV-pflichtigen Jahreslohn einer versicherten Person zu Beginn eines Jahres, höchstens jedoch dem maximalen Betrag gemäss Anhang zu diesem Reglement. Bei von Jahr zu Jahr stark schwankenden Einkommen kann auf den Durchschnittswert der jeweiligen Berufsgruppe resp. bei deren fehlen auf den Durchschnittswert der letzten fünf Jahre abgestellt werden. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.

Ist eine versicherte Person weniger als ein Jahr bei der Firma beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

Nicht berücksichtigt werden Lohnbestandteile, die nur vorübergehend anfallen (Dienstaltersgeschenke, Überzeitemtschädigungen etc.) sowie Lohnbestandteile, die eine versicherte Person bei einem anderen Arbeitgeber bezieht.

Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens solange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde. Der Versicherte kann jedoch- ausgenommen bei Mutterschaft - die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen.

Fällt der jährliche Grundlohn eines Versicherten dauernd unter den in Art. 3.1 festgelegten Mindestlohn, so scheidet der Versicherte aus der Personalvorsorge aus.

Bei Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu drei Monaten bleibt die Versicherung unverändert. Dauert der Unterbruch länger als drei Monate, sind die gesamten Kosten ab dem vierten Monat durch den Versicherten aufzubringen. Ist dieser dazu nicht bereit, so wird nach Ablauf von drei Monaten der Austritt aus der Versicherung vorgenommen.

7. Versicherter Jahreslohn

Der versicherte Jahreslohn ist im Vorsorgeplan sowie im Anhang festgehalten.

Der versicherte Jahreslohn bei Teilinvalidität wird gemäss Art. 10e) dieses Reglements bestimmt.

8. Rücktrittsalter

Das Rücktrittsalter wird am Monatsersten nach Erfüllung des Rentenalters gemäss AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung) erreicht. Bei laufenden Invalidenrenten gilt dasjenige Rücktrittsalter, welches bei Rentenbeginn gemäss Reglement resp. AHV anwendbar war.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

9. Leistungen im Alter

a) Altersrente

Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht beim Erreichen des Rücktrittsalters. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die rentenberechtigte Person stirbt.

Die Höhe der Rente bemisst sich nach dem vom Stiftungsrat bestimmten Umwandlungssatz multipliziert mit dem Sparguthaben. Das Sparguthaben besteht aus den Sparbeiträgen der versicherten Person und der Firma, der eingebrachten Freizügigkeitsleistung und Einkäufe durch versicherte Person resp. Firma sowie den Zinsgutschriften, abzüglich von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung sowie Auszahlungen infolge Scheidung.

Der Stiftungsrat überprüft periodisch die Höhe des Umwandlungssatzes unter Berücksichtigung der gesetzlichen Minimalbestimmungen und legt ihn im Anhang zum Reglement fest. Der Stiftungsrat bestimmt den Zinssatz unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Stiftungsrat legt den Zins anfangs Jahr für das laufende Jahr fest und teilt diesen den Versicherten in geeigneter Form mit.

Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, so gelten die Bestimmungen des im Zeitpunkt der Umwandlung anwendbaren Reglements (zweiter Vorsorgefall). Die Altersrente ist mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Mindestinvalidenrente.

b) Pensionierten-Kinderrente

Hat die versicherte Person Kinder, die bei ihrem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätten, so kommt für jedes dieser Kinder eine Pensionierten-Kinderrente gemäss Vorsorgeplan zur Auszahlung. Die Pensionierten-Kinderrente wird ausbezahlt bis zum Tod der versicherten Person bzw. bis zum Tod des Kindes, längstens jedoch bis zum Schlussalter des Kindes.

Besteht beim Beginn des Anspruchs auf eine Pensionierten-Kinderrente bereits eine Invaliden-Kinderrente, so wird die höhere der beiden Renten ausbezahlt. Beim Tod der versicherten Person nach dem Schlussalter wird die Pensionierten-Kinderrente in gleicher Höhe als Waisenrente weiterbezahlt. Bestand eine höhere anwartschaftliche Waisenrente, so wird diese ausgerichtet.

c) Kapitalabfindung

Die anspruchsberechtigte Person kann anstelle einer Altersrente eine einmalige Kapitalabfindung verlangen oder einen Teil der Altersleistung in Kapitalform beziehen. Dabei muss eine entsprechende Erklärung spätestens **ein Jahr** vor Entstehung des Anspruches abgegeben werden. Diese Frist ist auch bei einer vorzeitigen Pensionierung einzuhalten. Mit der Ausrichtung der Kapitalabfindung sind sämtliche Leistungen aus diesem Reglement abgegolten.

Eine Kapitalauszahlung kann bei verheirateten Personen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Ehepartners (beglaubigte Unterschrift) erfolgen. Für unverheiratete Personen ist ein Zivilstandsnachweis beizubringen.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

d) Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung

Eine vorzeitige Pensionierung durch definitive Aufgabe der Erwerbstätigkeit ist frühestens ab dem 58. Altersjahr möglich.

Ein Aufschub der Pensionierung bis längstens zum 70. Altersjahr ist im Einverständnis mit dem Arbeitgeber möglich. Die Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben jedoch nur bis zum Erreichen des AHV-Alters versichert. Tritt nach Erreichen des AHV-Alters, vor der aufgeschobenen Pensionierung eine Erwerbsunfähigkeit ein, wird sofort die Altersrente fällig. Im Todesfall nach dem AHV Alter, vor der aufgeschobenen Pensionierung wird eine Ehegatten-/Lebenspartnerrente in Höhe von 60 % der theoretischen Altersrente ausgerichtet. Ein allfällig nicht zur Finanzierung der Ehegatten-/Lebenspartnerrente verbleibender Anteil an Sparguthaben wird darüber hinaus als einmaliges Todesfallkapital ausbezahlt.

Die Höhe der Altersrente bei der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung bemisst sich nach dem vom Stiftungsrat bestimmten Umwandlungssatz (vgl. Anhang) und dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben.

e) Laufende Altersrenten

Die laufenden Altersrenten werden pro angeschlossenen Vorsorgewerk geführt. Die zur Ausrichtung der Renten notwendigen versicherungsmathematischen Reserven werden auf Stiftungsebene geäufnet.

10. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund und objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit mehr ausüben kann oder sie im Sinne der IV invalid ist. Im überobligatorischen Bereich entscheidet der Stiftungsrat über die Ausrichtung von Leistungen. Dabei stellt er auf einen IV-Entscheid oder auf ein Gutachten eines Vertrauensarztes der Stiftung ab.

Die Höhe der Leistung bei Erwerbsunfähigkeit wird entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgelegt. Der Versicherte hat Anspruch auf:

- eine volle Invalidenrente, wenn er zu mindestens 70% invalid ist;
- eine Dreiviertelrente, wenn er zu mindestens 60% invalid ist;
- eine halbe Rente, wenn er zu mindestens 50% invalid ist;
- eine Viertelrente, wenn er zu mindestens 40% invalid ist.

Bei Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit bzw. einer Invalidität vor dem 1. Januar 2007 werden in Abweichung vorstehender Bestimmungen für die ganze Dauer der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität Leistungen in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Invaliditätsgrad in %	Leistungsgrad in %
0 – 24	0
25 – 59	entsprechend Grad
60 – 66 2/3	75
ab 66 2/3	100

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

a) Invalidenrente

Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung, jener auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist.

Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person im Umfang von mindestens 80% des entgangenen Lohnes Taggelder einer Krankenversicherung bezieht, an deren Finanzierung sich der Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte beteiligt hat.

Das erneute Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) gilt als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mehr als eines Jahres ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innert eines Jahres, welche keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

Die Mindestinvalidenrente gemäss BVG wird lebenslänglich ausgerichtet oder durch eine Altersrente in mindestens gleicher Höhe abgelöst. Ein überobligatorischer Anteil längstens bis zum Erreichen des Rücktrittsalters.

Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen erlischt mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, mit dem Erreichen des Schlussalters oder am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt.

Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

b) Invaliden-Kinderrente

Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.

Hat ein Kind das Schlussalter von 18 Jahren erreicht oder überschritten, gelten die Bestimmungen für Waisenrenten analog.

Die Höhe der Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.

c) Beitragsbefreiung

Nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist gemäss Vorsorgeplan erfolgt, im Rahmen des Grades der Erwerbsunfähigkeit, Befreiung von der Beitragszahlung.

d) Absicht und Mitwirkungspflicht

Wurde die Erwerbsunfähigkeit durch die versicherte Person absichtlich herbeigeführt, so können die Leistungen gekürzt werden, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert.

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

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

Der Stiftungsrat ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten einzuholen. Widersetzt sich der Versicherte einer solchen Untersuchung oder weigert er sich, eine sich bietende und ihm mit Rücksicht auf sein Wissen und Können sowie auf seinen Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so verliert er seinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Vorbehalten bleiben die BVG-Leistungen.

e) Teilinvalidität

Wird eine versicherte Person teilweise erwerbsunfähig, so wird die Vorsorge aufgeteilt in einen „aktiven“ und einen „passiven“ Teil. Der Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zugrunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrads gemäss nachstehenden Regeln:

Rentenanspruch in % einer ganzen Rente	Anteil „aktive“ Vorsorge	Anteil „passive“ Vorsorge
25%	75%	25%
50%	50%	50%
75%	25%	75%

Der dem „passiven“ Teil der Vorsorge zugrunde gelegte Lohn bleibt konstant.

Im „aktiven“ Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise erwerbsunfähig sind.

Für teilinvaliden Personen werden die im Vorsorgeplan festgelegten Lohnlimiten sowie ein allfällig vereinbarter Koordinationsabzug (Grenzbeträge) wie folgt gekürzt:

Rentenanspruch in % einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge um
25%	25%
50%	50%
75%	75%

Der versicherte Jahreslohn beträgt jedoch mindestens immer 1/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

f) Geburtsgebrechen

Anspruch auf Invaliditätsleistungen im Rahmen der Minimalvorschriften gemäss BVG haben auch versicherten Personen, die

- infolge eines Geburtsgebrechens bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% erwerbsunfähig waren und bei der Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert waren;
- als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei der Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% erwerbsunfähig waren und bei der Erhöhung Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert waren.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

11. Leistungen im Todesfall

Ein Anspruch auf Leistungen im Todesfalleistungen besteht, wenn der Verstorbene

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war;
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent erwerbsunfähig war und bei Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war;
- als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent erwerbsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert war;
- von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Der im Sinne des Partnerschaftsgesetzes eingetragene Partner ist einem Ehegatten gleichgestellt.

a) Ehegattenrente

Ein Anspruch auf eine Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt.

b) Rente für den geschiedenen Ehegatten

Ist dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen worden und hat die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert, so erwächst ihm nach dem Tod des geschiedenen Ehegatten ein Anspruch auf eine Rente in der Höhe seines Versorgerschadens, höchstens jedoch in Höhe der Minimalvorschriften gemäss BVG. Die Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

c) Lebenspartnerrente

Ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht, wenn folgende Voraussetzungen für eine Lebenspartnerschaft kumulativ erfüllt sind:

- beide Lebenspartner sind unverheiratet, nicht im Sinne des Partnerschaftsgesetz eingetragen und nicht miteinander verwandt;
- beide Lebenspartner lebten seit 5 Jahren in einem gemeinsamen Haushalt oder der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.

Eine Lebenspartnerschaft ist gegenüber der Stiftung schriftlich zur Kenntnis zu bringen. Ein entsprechendes Formular kann bei der Stiftung bezogen werden.

Die Leistungen sind grundsätzlich identisch mit den Leistungen des Ehegatten, wobei die Regelungen sinngemäss anzuwenden sind.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

d) Gemeinsame Bestimmungen für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente

Die Ehegatten-/Lebenspartnerrente wird ausbezahlt vom Tode der versicherten Person an bis zum Tode des Ehegatten-/Lebenspartners. Geht ein Ehegatte oder Lebenspartner vor Vollendung des 45. Altersjahres eine neue Partnerschaft ein, so hört die Rentenzahlung auf. Es wird eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet. Wird die neue Partnerschaft nach Vollendung des 45. Altersjahres begründet, so wird die Ehegatten-/Lebenspartnerrente lebenslänglich weiterbezahlt.

Die Höhe der Ehegatten-/Lebenspartnerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Bei grossen Altersdifferenzen und bei Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Erreichen des Rücktrittsalters gelten folgende Einschränkungen:

- Ist die für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente anspruchsberechtigte hinterbliebene Person mehr als 10 Jahre Jünger als ihr Ehe- oder Lebenspartner, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1% der vollen Ehegatten-/Lebenspartnerrente gekürzt;
- Erfolgt die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Eintritt in die Personalvorsorge und nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird die Ehegatten-/Lebenspartnerrente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 66. Altersjahr: 80%

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 67. Altersjahr: 60%

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 68. Altersjahr: 40%

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 69. Altersjahr: 20%

Diese Ansätze werden gegebenenfalls mit den Kürzungen gemäss vorstehendem Absatz multiplikativ angewendet. Erfolgte die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 69. Altersjahres, so würde keine Ehegatten-/Lebenspartnerrente ausgerichtet.

- Erfolgte die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Verheiratung oder Gründung der Lebenspartnerschaft an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegatten-/Lebenspartnerrente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach Verheiratung oder der Gründung der Lebenspartnerschaft an dieser Krankheit stirbt.

Vorbehalten bleiben die Mindestleistungen gemäss BVG.

e) Kapitalbezug

Der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner kann anstelle der Ehegatten-/Lebenspartnerrente eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Dabei hat er die entsprechende Erklärung vor der ersten Rentenzahlung abzugeben.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

f) Waisenrente

Anspruchsberechtigt auf die Waisenrente ist jedes Kind, welches im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person noch nicht das Schlussalter von 18 Jahren erreicht hat. Als rentenberechtigte Kinder gelten:

- die leiblichen und adoptierten Kinder;
- die rentenberechtigten Pflegekinder gemäss AHV/IV;
- die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

Die Waisenrente wird ausbezahlt vom Todestag der versicherten Person bis zum Tode des Kindes, längstens bis zum Schlussalter des Kindes. Hat ein Kind das Schlussalter erreicht oder überschritten, so besteht trotzdem ein Anspruch auf eine Waisenrente

- solange das Kind in Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
- solange das Kind erwerbsunfähig ist, sofern es bei Erreichen des Schlussalters bereits aus derselben Ursache erwerbsunfähig war.

Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

g) Todesfallkapital

Kommt beim Tod der versicherten Person vor Erreichen des Rücktrittsalters ein Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan zur Auszahlung, so sind folgende Personen anspruchsberechtigt:

1. der Ehegatte oder eingetragener Partner nach Partnerschaftsgesetz;
2. bei deren Fehlen: die Kinder, für deren Unterhalt der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes oder in den letzten Jahren davor ganz oder teilweise aufgekommen ist;
3. bei deren Fehlen: der Lebenspartner;
4. bei dessen Fehlen: die übrigen Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützt hat;
5. bei deren Fehlen: die übrigen Kinder des Verstorbenen sowie dessen Eltern oder Geschwister.

Der Vorsorgenehmer hat die Möglichkeit, die Reihenfolge der Berechtigten innerhalb gemäss vorstehenden Ziffern 4 und 5 zu bestimmen.

Der nicht ausbezahlte Teil des Todesfallkapitals wird dem Vorsorgewerk bei der Stiftung gutgeschrieben und dem freien Vorsorgevermögen zugeteilt. Er darf nicht zur Finanzierung von reglementarischen Beiträgen verwendet werden.

Leistungen an die geschiedene Frau des Versicherten werden mit dem Todesfallkapital verrechnet.

Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

12. Leistungen bei Unfall

Als Unfall gilt eine Körperschädigung, welche die versicherte Person durch ein von aussen gewaltsam auf sie einwirkendes, plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis unfreiwillig erleidet.

Auf die Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Witwen- und Waisenrenten entsteht vor Erreichen des Rücktrittsalters dann kein Anspruch, wenn ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung (MV) für den gleichen Vorsorgefall leistungspflichtig ist, und die daraus resultierenden Leistungen zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Ein allfälliger Anspruch aus diesem Reglement beschränkt sich in jedem Fall auf die Mindestleistungen gemäss BVG.

Falls der Vorsorgefall durch Verschulden des Anspruchsberechtigten verursacht worden ist und ein Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung die Leistungen verweigert oder kürzt, ist die Stiftung nicht zur Ausgleichung verpflichtet. Sie kann in diesem Falle Leistungen aus diesem Reglement verweigern oder sie kürzt diese im selben Ausmasse. Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden von der Stiftung Leistungen ausgerichtet in der Höhe des Anteils, der nicht Gegenstand der Unfallversicherung ist.

Bezieht eine versicherte Person über das Rücktrittsalter hinaus eine lebenslängliche Invalidenrente gemäss UVG oder MV, so erhält sie anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung. Diese ergibt sich aus dem im Rücktrittsalter vorhandenen Sparguthaben abzüglich der Kosten für die Finanzierung der weiterhin versicherten Witwenrente.

13. Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Ehegatten- und Waisenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.

Zwingend ist die Anpassung jedoch nur für die nach BVG vorgeschriebenen Minimalrenten. Alle anderen Renten werden je nach den finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerkes bzw. der Stiftung angepasst. Der Stiftungsrat orientiert jährlich über allfällig vorgenommene Anpassungen.

Die Anpassung der Ehegatten- und Invalidenrenten erfolgt solange, bis der Rentenbezüger bzw. die Rentenbezügerin das ordentlich Pensionierungsalter gemäss AHV vollendet hat, jene der Waisen- und Invaliden-Kinderrenten bis zum Erlöschen des Anspruches.

14. Auszahlung der Leistungen

Reglementarische Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruches benötigt. Insbesondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden. Die Leistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet. Die Auszahlung erfolgt monatlich nachschüssig.

Bei Wohnsitz im Ausland hat die rentenberechtigte Person auf Verlangen der Stiftung ein Konto in der Schweiz anzugeben, auf welches die Rente überwiesen werden kann. Bei Fehlen eines entsprechenden Kontos werden fällige Vorsorgeleistungen am Sitze der Stiftung erbracht.

Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginnes die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und die Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, so wird anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.

15. Nachdeckung und Nachhaftung

Beim vorzeitigen Dienstaustritt bleiben die im Zeitpunkt des Ausscheidens versicherten Todesfall- und Invaliditätsleistungen, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie, bis zum Beginn eines neuen Versicherungsverhältnisses in unveränderter Höhe versichert, längstens aber während eines Monats.

C Finanzierung

16. Altersgutschriften

Die Altersgutschriften zur Äufnung des Sparguthabens sind im Vorsorgeplan festgelegt und werden jährlich nachschüssig dem individuellen Sparkonto gutgeschrieben.

17. Risikobeiträge

Die Risikobeiträge, deren Höhe abhängig ist vom Alter der versicherten Person und von der Höhe der Vorsorgeleistungen, werden jährlich neu berechnet. Sie werden im Vorsorgeplan festgelegt.

18. Zusatzkosten

Für versicherte Personen, die das 24. Altersjahr vollendet haben und Sparbeiträge zu entrichten haben, muss folgende zusätzliche Aufwendung erbracht werden:

- Beitrag für den Sicherheitsfonds (Altersstrukturausgleich und Insolvenzdeckung): gemäss den jeweils gültigen Beitragssätzen des Sicherheitsfonds

Für alle versicherten Personen muss folgende zusätzliche Aufwendung erbracht werden:

- Beitrag für den Teuerungsausgleich BVG (Anpassung der Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Witwen- und Waisenrenten an die Preisentwicklung): gemäss Tarif des Rückversicherers;
- Beitrag an die Verwaltungskosten; die Höhe der Verwaltungskosten ist in einem separaten Reglement festgelegt.

Die Beiträge für Zusatzkosten werden im Vorsorgeplan festgelegt.

19. Beiträge

Die Finanzierung der Personalvorsorge wird von der Firma und den Versicherten, sowie allenfalls aus nicht gebundenen Mitteln, die dem Vorsorgewerk der Firma zur Verfügung stehen, oder aus Arbeitgeberbeitragsreserven bestritten.

Der Beitrag der Firma ist mindestens gleich hoch, wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen.

Die Beiträge der versicherten Personen werden von der Firma in Form von monatlichen Gehaltsabzügen erhoben.

Die Beitragspflicht des Versicherten dauert bis zum Tag, an dem er stirbt oder aus dem Dienste der Firma und damit aus der Vorsorge ausscheidet, längstens jedoch bis zum Pensionierung. Bei einem Aufschub sind nur Altersgutschriften geschuldet.

Die Beitragsaufteilung ist im Vorsorgeplan festgehalten.

Die Beiträge der Rentner an den Sicherheitsfonds werden von der Stiftung übernommen.

20. Eingebroughte Freizügigkeitsleistungen

Jede neueintretende versicherte Person ist verpflichtet, die Austrittsleistung aus seinem früheren Arbeitsverhältnis in sein Vorsorgewerk gemäss diesem Reglement einzubringen. Die eingebrachte Leistung wird zur Erhöhung des Sparguthabens verwendet und der versicherten Person als anfängliches Sparguthaben gutgeschrieben.

C Finanzierung

Die Höhe der einzubringenden Leistung entspricht mindestens den Bestimmungen der Art. 15 bzw. 17 und 18 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG).

Im Falle des Nichteinbringens ist der Stiftungsrat berechtigt, die überobligatorischen Leistungen entsprechend zu kürzen.

21. Einkauf Beitragsjahre

Die Versicherten haben im Übrigen die Möglichkeit, einmal pro Jahr sich in die maximalen reglementarischen Leistungen einzukaufen, sofern allfällige Vorbezüge für die Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum zurückbezahlt worden sind. Ausgenommen von dieser Begrenzung ist der Wiedereinkauf im Falle der Ehescheidung. Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Für die Berechnung des maximalen Altersguthabens werden Zinsen von 2% p.a. berücksichtigt. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt der Einlage erreichbar wäre. Allfällige Freizügigkeitskonti resp. Freizügigkeitspolicen werden angerechnet.

Der Versicherte kann zusätzliche Einkäufe tätigen, um die Kürzung beim Vorbezug von Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Werden im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung höhere Leistung fällig, als dies bei der ordentlichen Pensionierung der Fall gewesen wäre, so werden

- zuerst die Verzinsung gestoppt
- anschliessend der Beitrag gestoppt und
- am Schluss die Leistungen auf ein Leistungsniveau von 105% gekürzt.

Das nicht benötigte Kapital verfällt zugunsten der Stiftung. Der Einkaufsbetrag wird in der Form eines zusätzlichen, verzinslichen Altersguthabens aufbewahrt. Im Falle des Todes oder Eintritt einer Invalidität wird das vorhandene Kapital als zusätzliches Todesfall- resp. Invaliditätskapital ausbezahlt. Bei Pensionierung wird das vorhanden zusätzliche Altersguthaben als Kapitalleistung fällig, sofern zwischen Einkauf und Pensionierung mindestens 3 Jahre vergangen sind, oder es wird zur Rentenerhöhung verwendet werden.

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Die Höhe errechnet sich auf der Basis des versicherten Lohnes und den Sparbeiträgen gemäss Vorsorgeplan.

Die steuerliche Behandlung erfolgt nach den Vorschriften von Bund und Kantonen. Die vorgängige Abklärung ist Sache des Versicherten.

C Finanzierung

22. Erträge der Stiftung und Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen

a) Erträge der Stiftung

Die von der Stiftung erwirtschafteten Erträge werden wie folgt verwendet:

1. Verzinsung der Alterguthaben der Aktiven zum vom Bundesrat vorgeschriebenen Mindestzinssatz und Verzinsung der Rentnerdeckungskapitalien zum technischen Zins;
2. Finanzierung von Aufwendungen der Stiftung;
3. Bildung von technischen Reserven und Rückstellungen gemäss separatem Reglement;
4. Bildung von Wertschwankungsreserven auf Stufe Stiftung gemäss Anlagereglement;
5. zusätzliche Gutschriften zugunsten der freien Mittel der angeschlossenen Vorsorgewerke, sofern die technischen Reserven und Rückstellungen sowie die Wertschwankungsreserven der Stiftung den reglementarisch vorgegebenen Werten entsprechen.

Der Stiftungsrat entscheidet über die Verwendung der Erträge. Er erstattet darüber jährlich Bericht.

b) Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen

Allfällig ausgeschüttete Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen werden wie folgt verwendet:

1. Finanzierung der Risikoprämien
2. Äufnung der notwendigen Reserven und Rückstellungen
3. Anpassung der laufenden Rentenleistungen gemäss Art. 13 des Reglements;
4. Zuweisung an die Sparguthaben der aktiven Versicherten

D Austrittsleistung

23. Dienstaustritt

Wird das Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmers vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst oder erfüllt er die Aufnahmebedingungen nicht mehr, so hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Austrittsleistung. Die Austrittsleistung wird fällig per Austrittsdatum. Ab diesem Datum ist sie zum BVG-Zinssatz zu verzinsen. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen nachdem sie alle notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins zu gewähren, der 1% über dem BVG-Zinssatz liegt.

a) Höhe der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung berechnet sich nach Art. 15 des Freizügigkeitsgesetzes und entspricht der Summe der geleisteten Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Sparbeiträge, zuzüglich eingebrachter Freizügigkeitsleistungen, zuzüglich jährlich nachschüssigen Zinsgutschriften, abzüglich eines allfälligen Vorbezuges zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum gemäss Art. 26 dieses Reglements abzüglich Auszahlungen infolge Ehescheidung gemäss Art. 31 dieses Reglements.

Die Austrittsleistung entspricht mindestens dem Altersguthaben gemäss Art. 17 BVG bzw. der eingebrachten Freizügigkeitsleistung samt Zinsen zuzüglich der Summe der während der Beitragsdauer geleisteten Arbeitnehmer-Sparbeiträge zuzüglich Zinsen samt einem Zuschlag von 4 % pro Jahr ab dem 20. Altersjahr, maximiert auf 100 % der geleisteten Arbeitnehmer-Sparbeiträge zuzüglich Zinsen.

b) Übertragung der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung wird der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Ist dies nicht möglich, so wird der Vorsorgeschutz durch ein Freizügigkeits-Konto oder in anderer gleichwertiger Form erhalten.

Erfolgt binnen 6 Monate seit Dienstaustritt keine Meldung, wie die Austrittsleistung zu verwenden ist, wird das Guthaben zuzüglich Zinsen an die Auffangeinrichtung zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos überwiesen. Die Kosten für Kontoführung gehen zu Lasten der ausgetretenen Person.

c) Barauszahlung

Die Austrittsleistung wird auf schriftliches Gesuch hin bar ausbezahlt, wenn:

- die austretende Person definitiv ins Ausland, ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein, abreist resp. als Grenzgänger die Erwerbstätigkeit in der Schweiz definitiv aufgibt und Art. 25f FZG nicht anwendbar ist;
- die austretende Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG nicht mehr untersteht;
- die Austrittsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag des Versicherten.

Für verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte mittels beglaubigter Unterschrift zugestimmt hat. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers notwendig.

E Weitere Vorsorgemassnahmen

24. Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds richtet Zuschüsse an jene Vorsorgeeinrichtungen aus, bei denen die Summe der Sparbeiträge 14% der Summe der entsprechenden koordinierten Löhne übersteigt und stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Die Zuschüsse werden dem freien Vorsorgevermögen des jeweiligen Vorsorgewerkes zugeteilt.

Der Anspruch auf diese Zuschüsse richtet sich nach den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung.

25. Verpfändung

Der Anspruch auf Leistung der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und die Überweisung von Vorsorgeguthaben im Scheidungsfall.

26. Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum

Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen die Auszahlung eines Betrages für selbstgenutztes Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.

Der Versicherte kann den Anspruch auf Vorsorge- oder Austrittsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.

Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie nach dem "Regulativ Wohneigentumsförderung".

27. Verrechnung mit Forderungen haftpflichtiger Dritter

a) Mit Forderungen haftpflichtiger Dritter

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG ein.

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

b) Mit Forderungen des Arbeitgebers

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

E Weitere Vorsorgemassnahmen

28. Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Übersteigen die Hinterlassenen- bzw. Invalidenrenten allein oder zusammen mit den Leistungen aus AHV/IV, UVG oder MV 90 % des entgangenen mutmasslichen Jahresverdienstes der versicherten Person, so können die Leistungen aus diesem Reglement um den übersteigenden Teil gekürzt werden.

Als anrechenbare Einkünfte gelten die ungekürzten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung von in- und ausländischen Sozialversicherern und Vorsorgeeinrichtungen, die den Anspruchsberechtigten aufgrund desselben Ereignisses ausgerichtet werden. Bezüglich von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen resp. die Arbeitslosenentschädigung angerechnet. Kapitalleistungen werden zum Rentenwert miteinbezogen. Hinterlassenenleistungen werden zusammengezählt.

Der Stiftungsrat kann die Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen wie die AHV/IV, die Unfall- oder die Militärversicherung, wenn der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Der nicht ausbezahlte Teil wird dem freien Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes gutgeschrieben.

29. Organisation, Vorsorgekommission

a) Organisation

Organisation, Verwaltung und Kontrolle der Stiftung richten sich nach den Bestimmungen des BVG.

b) Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Er besteht aus 6 Mitgliedern. Der Stiftungsrat setzt sich gemäss den gesetzlichen Bestimmungen aus gleichviel Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zusammen. Der Stiftungsrat leitet die Geschäfte der Stiftung und vertritt die Stiftung nach aussen.

Das Wahlverfahren, die Zusammensetzung und Konstituierung des Stiftungsrates sind in einem separaten Organisationsreglement geregelt.

c) Vorsorgekommission

Die Vorsorgekommission wird mit den Tätigkeiten betraut, welche sich bei der Durchführung der Personalvorsorge auf Seiten der Firma ergeben. Insbesondere legt sie im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich.

Die Vorsorgekommission ist Ansprechpartnerin der Arbeitnehmer für Fragen der Personalvorsorge. Die Aufgaben der Vorsorgekommission sind in einem separaten Organisationsreglement festgehalten.

d) Kontrollstelle

Für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, der Jahresrechnung und der Kapitalanlagen bestimmt der Stiftungsrat eine anerkannte Kontrollstelle.

E Weitere Vorsorgemassnahmen

e) Experte für berufliche Vorsorge

Der Stiftungsrat bestimmt einen Experten für die berufliche Vorsorge, der in periodischen Abständen die finanzielle Sicherheit und die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung der Stiftung überprüft.

30. Zusätzliche Massnahmen zur Erfüllung des Stiftungszweckes

Zur Erfüllung des Stiftungszweckes trifft die Stiftung folgende Massnahmen:

- sie führt pro Vorsorgewerk gegebenenfalls ein Konto für zugewiesene freie Mittel sowie ein Konto Arbeitgeberbeitragsreserve;
- sie trifft die notwendigen Massnahmen für den Altersstrukturausgleich und für die Insolvenzdeckung (Sicherheitsfonds).

31. Ehescheidung

Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung. Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Austrittsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil. .

Bei der Übertragung der Austrittsleistung finden die Art. 23b und 23c dieses Reglements sinngemäss Anwendung

Der verpflichtete Ehemann bzw. die verpflichtete Ehefrau hat die Möglichkeit, die übertragene Austrittsleistung aus eigenen Mitteln im Sinne einer Einkaufssumme wieder in die Vorsorge einzubringen

32. Reglement

Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten Personen bzw. den Anspruchsberechtigten werden durch das vorliegende Reglement geregelt. Nebst diesem Reglement sind die einschlägigen Gesetzesbestimmungen anwendbar.

33. Vorsorgeplan

Der Vorsorgeplan gilt als integrierender Bestandteil des Reglements.

34. Auskunfts- und Meldepflicht

Jedem Versicherten wird jährlich ein Vorsorgeausweis abgegeben, der über die Höhe der versicherten Leistungen, den versicherten Lohn, das Altersguthaben sowie der Beiträge an die Stiftung Auskunft gibt. Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung sowie über die Mitglieder des Stiftungsrats.

Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht ausgehändigt. Ebenso erteilt die Stiftung dem Versicherten Auskunft über den Stand seiner Versicherung sowie den Kapitalertrag, versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung, den Deckungsgrad und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.

E Weitere Vorsorgemassnahmen

35. Behandlung und Schutz von Daten

Die sich aus der Durchführung der Personalvorsorge ergebenden Daten werden der Stiftung übermittelt. Diese kann die vorsorgebezogenen Daten soweit erforderlich an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich den Rückversicherern, weiterleiten.

Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger ermächtigt, die für die Durchsetzung der Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten respektive dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung und die beteiligten Rückversicherer haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten getroffen.

36. Teil- oder Gesamtliquidation

Das Vorgehen bei einer Teil- oder Gesamtliquidation ist in einem separaten Reglement festgelegt.

37. Verjährung

Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5 Jahren, die übrigen Forderungen nach 10 Jahren. Die Art. 129 - 142 des Schweizer Obligationenrechtes (OR) sind anwendbar.

38. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

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

39. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Leistungen gemäss diesem Reglement ist der schweizerische Wohnsitz des/der Anspruchsberechtigten, mangels eines solchen der Sitz einer/einer Bevollmächtigten in der Schweiz, mangels eines solchen der Sitz der Firma.

Gerichtsstand ist der schweizerische Wohnsitz oder Wohnsitz des/der Beklagten oder der Ort der Firma, bei der die versicherte Person angestellt wurde.

40. Lücken im Reglement

Durch dieses Reglement nicht geregelte Fälle werden vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften erledigt.

41. Änderungen

Die Bestimmungen dieses Reglements können im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, unter Wahrung des Stiftungszweckes geändert werden. Die im Zeitpunkt der Änderung bereits fällig gewordenen Vorsorgeleistungen sowie Vorsorgeleistungen, die zu einem späteren Zeitpunkt fällig werden, aber auf ein Ereignis zurückzuführen sind, welches vor der Änderung eingetreten ist, werden davon nicht berührt. Vorbehalten bleibt die Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde.

E Weitere Vorsorgemassnahmen

42. Versicherungstechnischer Fehlbetrag

Ist aufgrund einer periodischen Überprüfung der Stiftung durch den Experten ein versicherungstechnischer Fehlbetrag ausgewiesen, wird die Stiftung nach Artikel 44 BVV2 saniert. Dabei können neben anderen Massnahmen (wie Art. 30 f, 65 d BVG etc.) die Beiträge erhöht sowie die Leistungen reduziert werden.

43. Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt gemäss Beschluss des Stiftungsrats vom 19. Mai 2006 per 1. Januar 2006 in Kraft und ersetzt die seit 1. Januar 2004 gültige Fassung.

Wollerau, im Mai 2006

Der Stiftungsrat