



Mit Vertrauen in die Zukunft

Vorsorgereglement 2024

Stand: 1. Januar 2024

**AVENA**

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Kapitel I</b>	<b>BEGRIFFSBESTIMMUNGEN</b>	<b>3</b>			
<b>Kapitel II</b>	<b>ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN</b>	<b>4</b>			
Artikel 1	Status der Stiftung	4	Artikel 34	Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung	16
Artikel 2	Ziel und Mindestverpflichtungen der Stiftung	4	Artikel 35	Freizügigkeitsleistung	16
Artikel 3	Mitgliedschaftsvertrag	4	Artikel 36	Verwendung der Freizügigkeitsleistung	16
Artikel 4	Vorsorgekommission	4	Artikel 37	Barauszahlung	17
Artikel 5	Stiftungsrat	4			
Artikel 6	Aufgaben des Stiftungsrates	4	<b>Kapitel V</b>	<b>FINANZIERUNG</b>	<b>21</b>
Artikel 7	Risikoversicherung	4	Artikel 49	Beiträge	21
Artikel 8	Gesetzesbezug	4	Artikel 50	Arbeitgeberbeitragsreserve	21
			Artikel 51	Gemeinsame Bestimmungen betreffend Einlagen und Einkäufe	22
<b>Kapitel III</b>	<b>AUFNAHME IN DIE STIFTUNG</b>	<b>5</b>	Artikel 52	Einkäufe der Versicherten	22
Artikel 9	Versicherter Personenkreis	5	Artikel 53	Einkäufe und freiwillige Einzahlungen des Arbeitgebers	23
Artikel 10	Beginn der Risikodeckung	5	<b>Kapitel VI</b>	<b>LIQUIDATION</b>	<b>24</b>
Artikel 11	Beginn und Ende der Versicherung	6	Artikel 54	Teilliquidation	24
Artikel 12	Gesundheitsvorbehalte	8	Artikel 55	Gesamtliquidation	24
Artikel 13	Mitteilungen an die Versicherten	8			
Artikel 14	Massgebender Jahreslohn	9	<b>Kapitel VII</b>	<b>SCHLUSSBESTIMMUNGEN</b>	<b>25</b>
Artikel 15	Versicherter Lohn	9	Artikel 56	Sicherheitsfonds	25
			Artikel 57	Reglementsänderungen	25
<b>Kapitel IV</b>	<b>LEISTUNGEN</b>	<b>10</b>	Artikel 58	Vom Reglement nicht vorgesehene Fälle	25
Artikel 16	Leistungsarten	10	Artikel 59	Streitigkeiten	25
Artikel 17	Altersguthaben	10	Artikel 60	Datenschutz	25
			Artikel 61	Übersetzung	25
	<b>ALTERSLEISTUNGEN</b>	<b>10</b>	Artikel 62	Übergangsbestimmungen	25
Artikel 18	Anspruch auf Altersleistungen	10	Artikel 63	Invalide Versicherte per 31. Dezember 2021	26
Artikel 19	Altersrente	11	Artikel 64	Inkrafttreten	26
Artikel 20	Pensionierten-Kinderrente	11			
Artikel 21	Alterskapital	11	<b>ANHANG</b>		<b>27</b>
	<b>INVALIDENLEISTUNGEN</b>	<b>12</b>			
Artikel 22	Anspruch auf Invalidenleistungen	12			
Artikel 23	Invalidenrente	12			
Artikel 24	Invaliden-Kinderrente	13			
Artikel 25	Beitragsbefreiung	13			
Artikel 26	Teilinvalidität	13			
	<b>HINTERLASSENENLEISTUNGEN</b>	<b>14</b>			
Artikel 27	Anspruch auf Hinterlassenenleistungen	14			
Artikel 28	Ehegattenrente	14			
Artikel 29	Anspruch der Lebenspartnerin / des Lebenspartners und Lebenspartnerrente	14			
Artikel 30	Kürzung der Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente	15			
Artikel 31	Anspruch der geschiedenen Ehepartnerin / des geschiedenen Ehepartners	15			
Artikel 32	Waisenrente	15			
Artikel 33	Todesfallkapital	15			

# KAPITEL I

## BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

<b>Stiftung</b>	AVENA - Fondation BCV 2e pilier
<b>Stiftungsgründerin</b>	Banque Cantonale Vaudoise
<b>Stiftungsrat</b>	Oberstes Organ der Stiftung, das gemäss den Statuten gebildet wurde
<b>Mitglied oder Arbeitgeber</b>	Arbeitgeber, der mit der Stiftung einen Mitgliedschaftsvertrag unterzeichnet hat
<b>Arbeitnehmende</b>	Angestellte/-r des Arbeitgebers
<b>Versicherte</b>	Dem Versicherungsschutz unterstehende Arbeitnehmende, die der Stiftung angeschlossen sind
<b>Eingetragene Partnerin / Eingetragener Partner</b>	Person, die eine eingetragene Partnerschaft gemäss PartG eingegangen ist Die eingetragene Partnerschaft ist der Ehe gleichgestellt. Die richterliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ist der Ehescheidung gleichgestellt.
<b>Ehepartner/-in</b>	Gesetzlicher Ehepartner / Gesetzliche Ehepartnerin der versicherten Person Gemäss PartG eingetragene Partner/-innen einer bei der Stiftung versicherten Person sind den Ehepartnern / Ehepartnerinnen gleichgestellt.
<b>Lebenspartner/-in</b>	Nichtehelicher und nicht gemäss PartG eingetragener Partner / Nichteheliche und nicht gemäss PartG eingetragene Partnerin (des gleichen oder anderen Geschlechts)
<b>Versicherer</b>	Eine in der Schweiz anerkannte Versicherungsgesellschaft
<b>Referenzalter</b>	Referenzalter gemäss AHV
<b>Rente</b>	Jahresrente
<b>Vorsorgeplan</b>	Dokument im Anhang des Mitgliedschaftsvertrags, in dem die Art und die Höhe der Leistungen sowie ihre Finanzierungsmodalitäten festgelegt sind
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>BVV 2</b>	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>AHVG</b>	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>IV</b>	Eidgenössische Invalidenversicherung
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>MVG</b>	Bundesgesetz über die Militärversicherung
<b>FZG</b>	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>FZV</b>	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>PartG</b>	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
<b>WEFV</b>	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

# KAPITEL II

## ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### Artikel 1

#### | Status der Stiftung

AVENA – Fondation BCV 2e Pilier (im Folgenden die «Stiftung») ist eine Vorsorgeeinrichtung, die sich an der Umsetzung der obligatorischen Versicherung beteiligt, die durch das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (im Folgenden «BVG») eingeführt wurde.

Durch ihre Eintragung im Register der beruflichen Vorsorge bei der Autorité de Surveillance LPP et des fondations de Suisse Occidentale (Westschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde) gemäss Artikel 48 BVG hat die Stiftung den Status einer registrierten Vorsorgeeinrichtung.

### Artikel 2

#### | Ziel und Mindestverpflichtungen der Stiftung

Durch seine Mitgliedschaft bei der Stiftung versichert der Arbeitgeber sein Personal gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod. Er garantiert seinen Angestellten damit die Deckung der BVG-Mindestleistungen.

Als registrierte Vorsorgeeinrichtung ist die Stiftung verpflichtet, zumindest die vom BVG vorgegebenen Mindestanforderungen zu erfüllen.

Ausserdem ist die Stiftung verpflichtet, für die Eintrittsgeneration zumindest die vom BVG vorgegebenen Mindestleistungen auszurichten.

### Artikel 3

#### | Mitgliedschaftsvertrag

Der Arbeitgeber tritt der Stiftung kraft Unterzeichnung eines Mitgliedschaftsvertrags bei. Dieser regelt die Beziehung zwischen der Stiftung und dem Mitglied.

### Artikel 4

#### | Vorsorgekommission

In jedem Unternehmen wird eine Vorsorgekommission gebildet. Die Aufgaben der Vorsorgekommissionen sind in einem separaten Reglement geregelt.

Die Vorsorgekommission jedes Mitglieds ist dazu befugt, die Erstellung eines Verteilplans für die freien Mittel gemäss anerkannter Kriterien zu beantragen und die festgelegten Kriterien zu genehmigen.

### Artikel 5

#### | Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung.

Der Stiftungsrat wird jeweils für eine Dauer von vier Jahren ernannt; jedes seiner Mitglieder kann wiedergewählt werden.

### Artikel 6

#### | Aufgaben des Stiftungsrates

Die unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Stiftungsrates sind in Artikel 51a Absatz 2 BVG aufgeführt. Die Stiftung gewährleistet die Erst- und Weiterbildung der Mitglieder des Stiftungsrates, damit diese ihre Führungsverantwortung voll wahrnehmen können.

### Artikel 7

#### | Risikoversicherung

In Bezug auf die Versicherungsverträge, welche die Stiftung mit Versicherern abschliesst, ist sie Versicherungsnehmerin, alleinige Schuldnerin der Versicherungsprämien und alleinige Begünstigte der versicherten Leistungen.

### Artikel 8

#### | Gesetzesbezug

Das vorliegende Reglement wird gemäss Artikel 50 und Artikel 51a BVG sowie gemäss den Statuten erlassen. Es regelt die Beziehungen zwischen der Stiftung einerseits sowie den Arbeitgebern, Arbeitnehmenden und Leistungsbeziehenden andererseits.

Sofern das vorliegende Reglement keine entsprechenden Bestimmungen enthält, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

# KAPITEL III

## AUFNAHME IN DIE STIFTUNG

### Artikel 9

#### | Versicherter Personenkreis

Gemäss dem vorliegenden Reglement sind alle Arbeitnehmenden ab dem 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr versichert. Nicht versichert sind dagegen:

1. Arbeitnehmende, deren massgebender Jahreslohn im Sinne von Artikel 14 geringer als der im Vorsorgeplan aufgeführte Betrag ist. Bei Personen, die im Sinne der IV teilinvalid sind, wird dieser Betrag gemäss Artikel 4 BVV 2 gekürzt.
2. Arbeitnehmende mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag.
3. Arbeitnehmende, die das Referenzalter erreicht haben und nicht von Massnahmen gemäss Artikel 33b BVG profitieren.
4. Arbeitnehmende, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind, sowie Personen, die nach Artikel 26a BVG provisorisch weiterversichert bleiben.
5. Arbeitnehmende, die nur eine Nebenbeschäftigung ausüben und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit im Rahmen des BVG versichert sind oder die im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, wenn sie ihr schriftliches Gesuch innerhalb von 30 Tagen nach Beginn des Arbeitsverhältnisses an die Stiftung richten.
6. Arbeitnehmende, die nicht in der Schweiz tätig sind oder deren Tätigkeit in der Schweiz wahrscheinlich nicht auf eine längere Dauer ausgerichtet ist und für die im Ausland ausreichende Vorsorgemassnahmen getroffen werden, wenn sie ihr schriftliches Gesuch innerhalb von 30 Tagen nach Beginn des Arbeitsverhältnisses an die Stiftung richten.

Die Stiftung übernimmt keine freiwillige Versicherung von Löhnen, die Teilzeitangestellte aus Stellen bei anderen Arbeitgebern beziehen.

Selbständigerwerbende, die Personal beschäftigen und dieses bei der Stiftung versichern lassen, können selbst ebenfalls auf freiwilliger Basis den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend versichert werden. Ungeachtet der Bestimmungen von Artikel 12 beginnt der Versicherungsschutz am ersten Kalendertag des auf den Erhalt der Beitrittsbestätigung folgenden Monats.

### Artikel 10

#### | Beginn der Risikodeckung

Die Risiken Tod und Invalidität sind frühestens ab Versicherungsbeginn gemäss Artikel 11 gedeckt.

Das Risiko Alter ist frühestens ab dem 1. Januar nach vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person gedeckt. Diese Deckung vervollständigt die bis zu diesem Zeitpunkt bereits gewährleistete Deckung.

Die Altersrisikodeckung kann durch eine spezielle Vereinbarung vorverlegt werden.



**| Beginn und Ende der Versicherung****11.1 Beginn der Versicherung**

Die Versicherung beginnt am ersten Tag eines Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch am 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr der versicherten Person.

Stellt ein Arbeitgeber eine Person für maximal drei Monate ein und verlängert er deren Anstellung über diese drei Monate hinaus, beginnt die Versicherung am Tag der Vereinbarung der Verlängerung.

Die Versicherung beginnt ab Beginn des vierten Monats des Arbeitsverhältnisses, wenn mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen länger als drei Monate dauern und nie während mehr als drei Monaten unterbrochen wurden; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist die arbeitnehmende Person ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

**11.2 Ende der Versicherung**

Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch bei Erreichen des Referenzalters oder wenn die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind. Die nachfolgenden Bestimmungen zum unbezahlten Urlaub und die Bestimmungen, die den Aufschub des Bezugs von Altersleistungen über das Referenzalter hinaus (siehe Artikel 18) regeln, bleiben vorbehalten.

Kündigt eine versicherte Person ihr Arbeitsverhältnis vorzeitig, bleibt sie für Todesfall- und Invaliditätsleistungen so lange versichert, bis sie ein neues Vorsorgeverhältnis eingeht, längstens jedoch bis einen Monat nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

**11.3 Weiterversicherung**

Versicherte, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil ihr Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können ihre Vorsorge im bisherigen Umfang bei der Stiftung weiterführen. Die Versicherten haben die Weiterversicherung innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum, an dem sie von der Stiftung über diese Möglichkeit informiert wurden, bei derselben schriftlich zu beantragen.

Sie haben die Wahl, nur die Versicherung der Risiken Invalidität und Tod oder zusätzlich auch die Altersvorsorge weiterzuführen. Das vorhandene Alterskapital verbleibt bei der Stiftung, selbst wenn nur die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weitergeführt wird. Treten die Versicherten in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, überweist die Stiftung die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung. Die Höhe der überwiesenen Austrittsleistung ist auf den Betrag beschränkt, der für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen bei der neuen Vorsorgeeinrichtung benötigt wird.

Bei einer Weiterversicherung tragen die Versicherten die Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität sowie die Verwaltungskosten und bei Weiterführung der Altersvorsorge auch die Sparbeiträge im vollen Umfang (d. h. Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) selbst.

Im Falle einer Unterdeckung kann die Stiftung die Beiträge zur Behebung der Unterdeckung (siehe Artikel 48 des Vorsorgereglements) auch bei den freiwillig weiterversicherten Personen erheben. In diesem Fall entrichten die Versicherten nur den Arbeitnehmeranteil des Sanierungsbeitrags.

Versicherte, die die Versicherung im Sinne dieses Artikels weiterführen, sind den aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses im gleichen Kollektiv versicherten Personen gleichgestellt, insbesondere in Bezug auf den Zins und den Umwandlungssatz. Artikel 21 und die Ausführungsbestimmungen für die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge bleiben vorbehalten.

Die Versicherung beginnt am Tag nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung. Die Versicherung endet bei Eintritt eines Vorsorgefalls, spätestens wenn die versicherte Person das Referenzalter erreicht. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet die Versicherung, wenn für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung benötigt werden. Bei Nichtbezahlen der Sparbeiträge wird dies als Entscheid der versicherten Person gewertet, lediglich die Versicherung der Risiken Invalidität und Tod weiterzuführen.

Die Versicherung endet auch, wenn die versicherte Person ihrer Beitragspflicht nicht nachkommt oder die Versicherung kündigt. Dafür ist eine formelle Kündigung gemäss Artikel 47a Absatz 4 BVG erforderlich. Bei Versicherungsende gelten die in Artikel 34 bis 37 enthaltenen Bestimmungen zur Freizügigkeitsleistung sinngemäss.

#### 11.4 Unbezahlter Urlaub

Vereinbart eine versicherte Person mit ihrem Arbeitgeber die vorübergehende Unterbrechung ihrer Tätigkeit in Form eines unbezahlten Urlaubs von höchstens sechs Monaten, kann sie sich für eine der beiden nachstehend aufgeführten Lösungen entscheiden; die gewählte Lösung ist von der versicherten Person und vom Arbeitgeber schriftlich festzuhalten:

##### a. Ende der Versicherung:

Wird diese Option gewählt, so kommt wie im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem Arbeitgeber sinngemäss Artikel 34 zur Anwendung.

##### b. Fortsetzung der Versicherung und der Beitragszahlungen:

Mit Zustimmung des Arbeitgebers kann die versicherte Person die Beitragszahlung fortsetzen und entweder den vollen Beitrag oder nur den zur Deckung der Risikoversicherung, der Verwaltungskosten und des Sicherheitsfonds benötigten Beitrag entrichten. In beiden Fällen muss sie sowohl den Arbeitnehmer- als auch den Arbeitgeberbeitrag übernehmen, wobei sich die Höhe dieser Beiträge nach dem vor dem Urlaub bezogenen Lohn richtet. Der Arbeitgeberbeitrag kann mit Zustimmung des Arbeitgebers vom Arbeitgeber übernommen werden. Der Beitragssatz sowie die Aufteilung auf Risiko- und Sparteil sind im Vorsorgeplan festgelegt. Die versicherte Person bezahlt ihre Beiträge ausschliesslich über den Arbeitgeber. Der Stiftung gegenüber ist allein der Arbeitgeber für die Beiträge haftbar.

Bei dieser Variante geniesst die versicherte Person während ihres Urlaubs den vollen Versicherungsschutz gemäss diesem Vorsorgereglement. Hat sich die versicherte Person allerdings dafür entschieden, nur die Beiträge für die Risikoversicherung zu bezahlen, so erfolgen während des Urlaubs keine Gutschriften auf dem Sparkapital.



## Artikel 12

### | Gesundheitsvorbehalte

#### 12.1 Beim Beitritt

Die Stiftung kann verlangen, dass neu versicherte Personen eine Gesundheitserklärung ausfüllen und sich bei einem durch die Stiftung bezeichneten oder genehmigten Arzt einer medizinischen Untersuchung unterziehen. Die Kosten dieser Untersuchung übernimmt die Stiftung.

Weigert sich eine versicherte Person, den Fragebogen zu ihrem Gesundheitszustand auszufüllen oder sich der medizinischen Untersuchung zu unterziehen, werden nur die BVG-Mindestleistungen versichert.

Ergibt diese Untersuchung, dass erhöhte Risiken vorliegen, kann die Stiftung für jenen Teil der Risikoleistungen, der nicht durch die beim Beitritt zur Stiftung eingebrachte Freizügigkeitsleistung gedeckt ist, einen oder mehrere Vorbehalte anbringen.

Die Vorbehaltsdauer beträgt höchstens fünf Jahre, einschliesslich der Vorbehaltszeit, die unter Umständen bereits bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufen ist.

Bei Arbeitsunfähigkeit oder Tod vor der medizinischen Untersuchung aus Gründen, die vor der Versicherungsdeckung bestanden, beschränken sich die Leistungen auf die BVG-Mindestleistungen, und zwar auch dann, wenn die Person länger als fünf Jahre der Stiftung angehört.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit oder der Tod während der Vorbehaltsdauer ein, werden nur die BVG-Mindestleistungen ausgerichtet, selbst nach Ablauf der Vorbehaltsdauer.

Ist offensichtlich, dass kein Zusammenhang zwischen der Ursache des Vorbehalts und einer Invaliditäts- oder Todesursache besteht, bleibt der Vorbehalt ohne Wirkung.

Verletzt die versicherte Person die Anzeigepflicht, namentlich in Zusammenhang mit der Gesundheitserklärung, kann die Stiftung einseitig vom Versicherungsvertrag zurücktreten und die Bezahlung der Invaliden- oder Todesfalleistungen verweigern. Die Stiftung teilt der versicherten Person ihren Entscheid schriftlich mit; diese Mitteilung erfolgt innerhalb von vier Wochen, nachdem die Stiftung die Anzeigepflichtverletzung zweifelsfrei festgestellt hat. In allen Fällen sind die BVG-Mindestleistungen garantiert.

#### 12.2 Bei Lohnerhöhung

Auch bei einer Lohnerhöhung, einer Verbesserung des Vorsorgeplans oder einem Leistungseinkauf im Sinne von Artikel 52 dieses Reglements kann die Stiftung für die Risiken Invalidität und Tod Gesundheitsvorbehalte anbringen. Diese sind allerdings auf die sich aus der Änderung ergebenden Leistungserhöhung beschränkt. Die Bestimmungen unter Artikel 12.1 gelten auch für Artikel 12.2.

## Artikel 13

### | Mitteilungen an die Versicherten

Die Stiftung stellt jedes Jahr einen Versicherungsausweis aus, auf dem unter anderem die versicherten Leistungen, der versicherte Lohn, das reglementarische Altersguthaben und das BVG-Altersguthaben festgehalten sind. Bei Widersprüchen zwischen dem Leistungsausweis und dem vorliegenden Reglement gilt Letzteres.

Die Stiftung stellt den Versicherten auf Wunsch die gesetzlich vorgesehenen Informationen zu und stützt sich dabei auf die jüngsten ihr zur Verfügung stehenden Berichte.

Im Falle einer Unterdeckung informiert die Stiftung die Versicherten und die Rentenbeziehenden sowie den Arbeitgeber und die Stiftungsaufsichtsbehörde über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung.

Die Stiftung bestimmt das Verhältnis zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben einschliesslich des massgebenden separaten Kontos zum Zeitpunkt der Übertragung eines Vorsorgeanspruchs infolge Scheidung oder infolge eines Vorbezugs zur Finanzierung von Wohneigentum. Diese Informationen müssen bei der Übertragung eines Anteils der Austrittsleistung bzw. eines Rentenanteils an eine andere Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung übermittelt werden. Werden diese Informationen von der vorherigen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung nicht mitgeteilt, verlangt die Stiftung ihre Zustellung.

## Artikel 14

### | Massgebender Jahreslohn

Der massgebende Lohn entspricht dem AHV-Lohn. Vorbehaltlich einer anderweitigen Vereinbarung zwischen der Stiftung und dem Mitglied werden gelegentlich anfallende Lohnelemente (Überstunden, Entschädigungen, Tantiemen, Gratifikationen, Boni, Dienstalterszulagen, Familienzulagen, Kinderzulagen) nicht in Betracht gezogen. Bei Arbeitnehmenden mit unregelmässigen Beschäftigungs- und Vergütungsbedingungen entspricht der massgebende Jahreslohn dem mutmasslichen AHV-Lohn bei ganzjähriger Arbeitstätigkeit.

Der Arbeitgeber kann der Stiftung allfällige Lohnänderungen am Jahresende mitteilen.

Der massgebende Lohn ist auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach Artikel 8 Absatz 1 BVG begrenzt.

Der massgebende Jahreslohn wird am Tag der Aufnahme in die Stiftung und anschliessend jeweils am 1. Januar jedes Jahres berechnet. Ändert sich der massgebende Lohn im Laufe des Jahres, wird für den entsprechenden Zeitraum eine Zwischenberechnung vorgenommen.

Der massgebende Jahreslohn von weniger als während einem Jahr beschäftigten Arbeitnehmenden entspricht dem massgebenden Jahreslohn, den sie bei ganzjähriger Arbeitstätigkeit erzielen würden.

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

## Artikel 15

### | Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan festgelegt. Für Personen, die im Sinne der IV teilinvalid sind, wird der versicherte Lohn gemäss den Bestimmungen von Artikel 4 BVV 2 festgelegt.

Er dient zur Festlegung der Vorsorgebeiträge und -leistungen.

Der versicherte Lohn von weniger als während einem Jahr beschäftigten Versicherten entspricht dem versicherten Lohn, den diese bei ganzjähriger Arbeitstätigkeit erzielen würden.

Fällt infolge Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aufgrund ähnlicher Umstände der tatsächlich ausgezahlte Lohn einer arbeitnehmenden Person vorübergehend niedriger aus, so wird der versicherte Lohn mindestens während der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Artikel 324a des Obligationenrechts oder des Mutterschaftsurlaubs gemäss Artikel 329f des Obligationenrechts aufrechterhalten, sofern die versicherte Person keine Herabsetzung verlangt.

Veränderungen des versicherten Lohns, die nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls (Tod, Beginn der Arbeitsunfähigkeit) erfolgen, werden für die Berechnung der Leistungen, die für den betreffenden Versicherungsfall auszurichten sind, nicht berücksichtigt.

Versicherte, deren Lohn nach ihrem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte sinkt, können verlangen, dass der Vorsorgeschutz in Höhe des letzten versicherten Lohnes bis höchstens zum Erreichen des Referenzalters beibehalten wird. Artikel 18 bleibt vorbehalten. Der entsprechende Antrag muss allerdings gestellt werden, bevor die Lohnsenkung in Kraft tritt.

Für den Teil, der dem Erhalt dieses Vorsorgeschutzes auf alter Höhe dient, hat die arbeitnehmende Person sowohl die Arbeitgeber- als auch die Arbeitnehmerbeiträge zu entrichten. Der Arbeitgeber, der dies der Stiftung mitteilt, kann einen Teil der Beiträge übernehmen.

# KAPITEL IV

## LEISTUNGEN

### Artikel 16

#### | Leistungsarten

Vorbehaltlich der Koordinationsbestimmungen (Artikel 38) garantiert die Stiftung die folgenden Leistungen:

- a. Altersrente und/oder Alterskapital
- b. Pensionierten-Kinderrente
- c. Invalidenrente
- d. Invaliden-Kinderrente
- e. Beitragsbefreiung
- f. Ehegattenrente
- g. Lebenspartnerrente
- h. Waisenrente
- i. Todesfallkapital
- j. Freizügigkeitsleistung

### Artikel 17

#### | Altersguthaben

Die Stiftung bildet für jede versicherte Person ein Sparkapital (im Folgenden «Altersguthaben»). Das Altersguthaben setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

1. der beim Beitritt zur Stiftung einbezahlten Freizügigkeitsleistung sowie Einkäufen;
2. den jährlichen Spargutschriften, deren Beitragssätze im Vorsorgeplan aufgeführt sind;
3. den Zinsen, deren Jahressätze auf dem BVG-Minimum und dem überobligatorischen Teil jedes Jahr vom Stiftungsrat festgelegt werden; die Altersgutschriften des laufenden Kalenderjahres werden nicht verzinst.

Die gemäss Artikel 11.3, 36, 43 und 44 erfolgten Auszahlungen werden bei der Berechnung des Altersguthabens berücksichtigt.

## ALTERSLEISTUNGEN

### Artikel 18

#### | Anspruch auf Altersleistungen

Die Versicherten haben ab dem ersten Tag des Monats, der auf jenen Monat folgt, in dem das Referenzalter erreicht wird, Anspruch auf Altersleistungen. Eine vorzeitige Pensionierung ist frühestens ab dem 1. Tag des Monats, der auf den 58. Geburtstag folgt, möglich.

Versicherte, die ihren Beschäftigungsgrad frühestens zu Beginn des auf ihren 58. Geburtstag folgenden Monats reduzieren, können eine Teilpensionierung beantragen, sofern ihr Beschäftigungsgrad und ihr massgebender Jahreslohn (ohne gelegentlich anfallende Lohnelemente) um mindestens 20% sinken. Der Anspruch auf Teilpensionierung richtet sich nach der Herabsetzung des Beschäftigungsgrads. Die Pensionierung ist in maximal vier Teilschritten möglich, wobei höchstens drei Kapitalbezüge möglich sind. Die bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung in Kapitalform bezogenen Altersleistungen werden bei der maximalen Anzahl an Kapitalbezügen mitberücksichtigt. Hat eine versicherte Person bereits drei Kapitalbezüge getätigt, werden die verbleibenden Altersleistungen automatisch in Rentenform ausgezahlt. Eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads ist ausgeschlossen. Bei teilweiser Ausrichtung der Altersleistungen kann die Vorsorge nicht mehr auf Grundlage des versicherten Lohns weitergeführt werden (Artikel 15).

Auf schriftliche Anfrage und mit dem Einverständnis des Arbeitgebers können Versicherte, die nach Erreichen des Referenzalters weiter beim Arbeitgeber beschäftigt sind, die Auszahlung ihrer Altersrente gemäss Artikel 9 Ziffer 3 um bis zu fünf Jahre nach Erreichen des Referenzalters hinausschieben. In diesem Fall setzen der Arbeitgeber und die arbeitnehmende Person die Zahlung ihrer Sparbeiträge, nicht jedoch der Risikobeiträge fort. Für die Sparbeiträge gelten die Beitragssätze der letzten Altersklasse.

Stirbt die versicherte Person während des Aufschubs, besteht lediglich ein Anspruch auf die Hinterlassenenrenten. Diese werden anhand der Altersrente berechnet, die am ersten Tag des auf den Tod der versicherten Person folgenden Monats entrichtet worden wäre. Der Anspruch auf Altersleistungen erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person verstirbt.

Die Stiftung zahlt keine Invalidenleistungen über das Referenzalter hinaus. Ist die versicherte Person ganz oder teilweise arbeitsunfähig, wird ihr nach Ablauf der für die Beitragsbefreiung im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist, spätestens jedoch fünf Jahre nach Erreichen des Referenzalters, eine Altersrente ausgezahlt.

## Artikel 19

### | Altersrente

Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens ausgedrückt, das zum Zeitpunkt des Beginns des Leistungsanspruchs besteht. Die zur Bestimmung der Altersrente angewandten Zinssätze sind im Anhang dieses Reglements aufgeführt.

Diese Sätze können vom Stiftungsrat, insbesondere entsprechend den verwendeten versicherungstechnischen Grundlagen, angepasst werden. Im Falle einer Vorverlegung des Altersrentenanspruchs werden sie entsprechend reduziert.

Folgt die Altersrente auf eine Invalidenrente, wird sie für die Anwendung der Bestimmungen der Artikel 38 und 39 als Invalidenrente betrachtet, sofern die Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente über das Referenzalter hinaus weiterzahlt.

## Artikel 20

### | Pensionierten-Kinderrente

Diese Rente entspricht 20% der ausgerichteten Altersrente. Eine Pensionierten-Kinderrente wird Beziehenden einer Altersrente für jedes Kind unter 20 Jahren (bzw. unter 25 Jahren, sofern es sich in Ausbildung befindet oder im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist) ausgerichtet, für dessen Unterhalt sie aufkommen.

## Artikel 21

### | Alterskapital

Anstelle einer Altersrente können die Versicherten die Auszahlung eines Alterskapitals verlangen, das ihrem gesamten Altersguthaben zum Zeitpunkt des Beginns des Leistungsanspruchs oder einem Teil davon entspricht. Sie müssen dies der Stiftung schriftlich mitteilen und dabei angeben, welcher Prozentsatz des Altersguthabens in Form eines Alterskapitals ausbezahlt werden soll. Ist die versicherte Person verheiratet, erfordert dieser Entscheid, der unwiderruflich wird, sobald die Altersleistung in Kapitalform ausbezahlt ist, die schriftliche Einwilligung der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners.

Wurde die Versicherung während mehr als zwei Jahren gemäss Artikel 11 (Artikel 47a BVG) weitergeführt, werden die Altersleistungen vollumfänglich in Rentenform ausbezahlt.

Leistungen aus Einkäufen können frühestens nach drei Jahren in Kapitalform ausgezahlt werden.

Im Anschluss an eine über zwölf Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit ist die Auszahlung der Altersleistung in Form eines Alterskapitals nicht möglich. Der Bezug eines Viertels des minimalen Altersguthabens gemäss BVG in Kapitalform unterliegt dieser Einschränkung nicht.

Hinsichtlich jenes Teils der Altersleistungen, die in Form eines Alterskapitals ausgezahlt werden, ist die Stiftung von der Zahlung weiterer Leistungen befreit.

# INVALIDENLEISTUNGEN

## Artikel 22

### | Anspruch auf Invalidenleistungen

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die:

- > im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, sofern sie von der Stiftung nicht bereits Altersleistungen beziehen.

Der Anspruch auf Invalidenleistungen beschränkt sich auf die BVG-Mindestleistungen für Personen, die:

- > infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und die zum Zeitpunkt, als sich die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40% erhöhte, versichert waren;
- > als Minderjährige invalid wurden (Artikel 8 Absatz 2 ATSG) und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und die zum Zeitpunkt, als sich die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40% erhöhte, versichert waren.

Die Invalidenleistungen sind in den Artikeln 23 bis 26 festgelegt.

Die Invalidenrente richtet sich nach dem Invaliditätsgrad gemäss folgender Tabelle:

Invaliditätsgrad gem. IV	Rentenanspruch (in Prozenten einer ganzen Rente)	Invaliditätsgrad gem. IV	Rentenanspruch (in Prozenten einer ganzen Rente)
unter 40%	0%	46%	40%
40%	25%	47%	42,5%
41%	27,5%	48%	45%
42%	30%	49%	47,5%
43%	32,5%	50% bis 69%	Invaliditätsgrad IV
44%	35%	über 70%	100%
45%	37,5%		

Bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung finden die Bestimmungen von Artikel 26a BVG betreffend die provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs Anwendung, es sei denn, die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgte gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG.

Jede Änderung des Arbeitsunfähigkeitsgrads und/oder des Invaliditätsgrads führt zu einer erneuten Überprüfung des Leistungsanspruchs.

## Artikel 23

### | Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente sowie die Wartefrist bis zu ihrer Auszahlung sind im Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Bestimmungen.

Die Ausrichtung dieser Rente wird jedoch aufgeschoben, solange die versicherte Person ihren vollen Lohn oder eine Erwerbsausfallentschädigung in Höhe von mindestens 80% des Lohns erhält; diese Entschädigung muss mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert worden sein.

Die Invalidenrente wird bis zum Wegfall der Arbeitsunfähigkeit oder bis zum Ende des Todesmonats, höchstens jedoch bis zum Referenzalter ausgerichtet, da die versicherte Person dann Anspruch auf die Altersrente hat (Artikel 18).

## Artikel 24

### | Invaliden-Kinderrente

Die Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Eine Invaliden-Kinderrente wird Beziehenden einer Invalidenrente für jedes Kind unter 20 Jahren (bzw. unter 25 Jahren, sofern es sich in Ausbildung befindet oder im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist) ausgerichtet, für dessen Unterhalt sie aufkommen.

## Artikel 25

### | Beitragsbefreiung

Bei Arbeitsunfähigkeit sind sowohl die versicherte Person als auch der Arbeitgeber nach Ablauf einer im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist von der Beitragszahlung befreit.

Nach Ablauf dieser Frist garantiert die Stiftung bei Arbeitsunfähigkeit die Bezahlung der Sparbeiträge während bis zu 12 Monaten. Anschliessend muss die versicherte Person als invalid im Sinne der IV anerkannt werden.

## Artikel 26

### | Teilinvalidität

Bei Teilinvalidität werden das Altersguthaben und der versicherte Lohn gemäss den Bestimmungen von Artikel 22 proportional zum Invaliditätsgrad aufgeteilt.

Der dem Invaliditätsgrad entsprechende Teil des Altersguthabens der versicherten Person wird von der Stiftung weiterhin mit Beiträgen gespeist, und zwar auf der Grundlage des versicherten Lohns bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Dieser Teil wird verzinst, solange die versicherte Person invalid ist, höchstens jedoch bis sie das Referenzalter erreicht hat.

Jener Teil des Altersguthabens, der sich auf den Teil der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person bezieht, wird gemäss den Bestimmungen von Artikel 4 BVV 2 mit Beiträgen gespeist. Für diesen Teil des Altersguthabens gilt Artikel 21 Absatz 1, 3 und 4.

Tritt eine versicherte Person, die Leistungen im Rahmen einer Teilinvalidität bezieht, aus den Diensten des Arbeitgebers aus, gelten für jenen Teil des Altersguthabens, der sich auf ihre Erwerbstätigkeit bezieht, die Bestimmungen von Artikel 34 ff.



## HINTERLASSENENLEISTUNGEN

### Artikel 27

#### | Anspruch auf Hinterlassenenleistungen

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

- a. zum Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war;
- b. zum Zeitpunkt des Todes von der Stiftung eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen beschränkt sich auf die BVG-Mindestleistungen, wenn die/der Verstorbene:

1. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und zum Zeitpunkt, als sich die zum Tod führende Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40% erhöhte, versichert war;

oder

2. als Minderjährige/-r invalid wurde (Artikel 8 Absatz 2 ATSG) und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und zum Zeitpunkt, als sich die zum Tod führende Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40% erhöhte, versichert war.

### Artikel 28

#### | Ehegattenrente

Beim Tod einer versicherten Person hat deren Ehepartner/-in Anspruch auf eine Ehegattenrente; die Höhe dieser Rente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Artikel 30 bleibt vorbehalten.

Die Ehegattenrente wird der Ehepartnerin / dem Ehepartner ab dem ersten Tag des Monats ausgerichtet, der auf den Tod der versicherten Person folgt, frühestens jedoch, wenn der Anspruch auf den vollen Lohn erlischt. Der Rentenanspruch erlischt mit dem Tod der Ehepartnerin / des Ehepartners.

Der Rentenanspruch erlischt auch, falls der/die überlebende Ehepartner/-in wieder heiratet. In diesem Falle erhält er/sie eine einmalige Abfindungssumme, die dem Dreifachen seiner/ihrer jährlichen Ehegattenrente entspricht.

### Artikel 29

#### | Anspruch der Lebenspartnerin / des Lebenspartners und Lebenspartnerrente

Im Todesfall einer unverheirateten versicherten Person hat ihre überlebende (nicht nach PartG eingetragene) Lebenspartnerin / ihr überlebender (nicht nach PartG eingetragener) Lebenspartner (des gleichen oder anderen Geschlechts) die gleichen Rechte wie eine überlebende Ehepartnerin / ein überlebender Ehepartner, sofern:

1. sie/er nicht bereits eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente einer schweizerischen oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht;
2. sie/er unverheiratet ist;
3. sie/er nicht mit der versicherten Person verwandt ist gemäss Artikel 95 ZGB;
4. sie/er nicht das Kind der ehemaligen Ehepartnerin / des ehemaligen Ehepartners der verstorbenen versicherten Person ist;
5. sie/er während mindestens fünf Jahren vor dem Tod der versicherten Person mit dieser in einem gemeinsamen Haushalt gelebt und mit ihr eine ununterbrochene Lebensgemeinschaft geführt hat oder wenn sie/er mit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes eine Lebensgemeinschaft gebildet hat und ausserdem für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die Anrecht auf eine Waisenrente haben.

Die Leistungen, auf die der/die Lebenspartner/-in Anspruch hat, werden nur dann ausgerichtet, wenn die versicherte Person der Stiftung Namen und Adresse der Lebenspartnerin / des Lebenspartners schriftlich mitgeteilt hat.

Beim Tod einer versicherten Person hat deren Lebenspartner/-in Anspruch auf eine Lebenspartnerrente; die Höhe dieser Rente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Artikel 30 bleibt vorbehalten.

Der/die Lebenspartner/-in eines Altersrentenbeziehenden hat nur insofern Anrecht auf eine Lebenspartnerrente, als die dazu erforderlichen Voraussetzungen bereits vor der Pensionierung der verstorbenen versicherten Person erfüllt waren.

Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente erlischt auch, falls der/die überlebende Lebenspartner/-in heiratet. In diesem Falle erhält er/sie eine einmalige Abfindungssumme, die dem Dreifachen seiner/ihrer jährlichen Lebenspartnerrente entspricht.

### Artikel 30

#### | Kürzung der Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente

Ist die hinterbliebene Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. der hinterbliebene Ehe- oder Lebenspartner über zehn Jahre jünger als die versicherte Person, wird die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente pro Jahr oder Bruchteil eines Jahres, welches bzw. welcher diese zehn Jahre übersteigt, um 1% gekürzt.

Hatte die versicherte Person das Referenzalter zum Zeitpunkt der Heirat überschritten, wird die Ehegattenrente für jedes volle und angefangene Jahr, welches über das Referenzalter hinausgeht, um 20% gekürzt.

Hatte die versicherte Person das Referenzalter zum Zeitpunkt der Heirat überschritten und litt sie zu jenem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt war und die innerhalb von zwei Jahren nach der Heirat ihren Tod verursachte, wird nur die BVG-Mindestrente ausgerichtet.

In allen Fällen sind die BVG-Mindestleistungen garantiert.

### Artikel 31

#### | Anspruch der geschiedenen Ehepartnerin / des geschiedenen Ehepartners

Beim Tod einer versicherten Person hat deren geschiedene Ehepartnerin bzw. deren geschiedener Ehepartner, deren/dessen Ehe mit der verstorbenen versicherten Person mindestens zehn Jahre gedauert hat, die gleichen Rechte wie eine überlebende Ehepartnerin bzw. ein überlebender Ehepartner, wenn sie/er eine Rente gemäss Artikel 124e Absatz 1 oder Artikel 126 Absatz 1 ZGB bezieht. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass sie/er bei der Stiftung ein entsprechendes Gesuch einreicht.

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen bleibt bestehen, solange die Rente gemäss Artikel 124e Absatz 1 oder Artikel 126 Absatz 1 ZGB hätte gezahlt werden müssen.

Die Ehegattenrente für die geschiedene Ehepartnerin bzw. den geschiedenen Ehepartner ist in allen Fällen auf die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen beschränkt. Sie wird gegebenenfalls um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Renten der übrigen Sozialversicherungen den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

Die Ausrichtung von Leistungen an die geschiedene Ehepartnerin bzw. den geschiedenen Ehepartner hat keine Auswirkungen auf den Anspruch der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners, mit der/dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war.

Der Anspruch der geschiedenen Ehepartnerin bzw. des geschiedenen Ehepartners auf die Ehegattenrente erlischt, wenn sie/er wieder heiratet.

### Artikel 32

#### | Waisenrente

Stirbt die versicherte Person, so haben die Waisen Anspruch auf eine Rente, deren Höhe im Vorsorgeplan festgelegt ist.

Die Waisenrente wird jedem Kind unter 20 Jahren (bzw. unter 25 Jahren, sofern es sich noch in Ausbildung befindet oder im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist) am ersten Tag des Monats ausgerichtet, der auf den Tod der versicherten Person folgt, frühestens jedoch, wenn der Anspruch auf den vollen Lohn erlischt.

### Artikel 33

#### | Todesfallkapital

Stirbt eine versicherte Person, bevor ein Anspruch auf Altersleistungen besteht, wird das zum Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben abzüglich des für die Finanzierung der versicherten Hinterlassenenleistungen erforderlichen Betrags in Form eines Todesfallkapitals ausgezahlt.

Der Wert der von der versicherten Person geleisteten Einkäufe abzüglich ihrer Vorbezüge ist in jedem Fall garantiert. Im Vorsorgeplan kann ausserdem ein zusätzliches Todesfallkapital vorgesehen werden.

Das Todesfallkapital wird an die folgenden Anspruchsberechtigten ausgezahlt:

1. a. vollständig an die überlebende Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. den überlebenden Ehe- oder Lebenspartner;  
b. bei deren/dessen Fehlen zu gleichen Teilen an die Waisen der versicherten Person gemäss Artikel 20 BVG;
2. bei deren Fehlen vollständig an die Personen, für deren Unterhalt die versicherte Person in erheblichem Masse aufkam, oder an die Person, die mit ihr in den letzten fünf Jahren vor ihrem

Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;

3.
  - a. bei deren Fehlen vollständig an die Kinder, welche die Voraussetzungen von Artikel 20 BVG nicht erfüllen;
  - b. bei deren Fehlen vollständig an den Vater und die Mutter;
  - c. bei deren Fehlen vollständig an die Geschwister;
4. bei deren Fehlen zur Hälfte an die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

In Abweichung zum obigen Absatz kann die versicherte Person die Person/en, die sie mit dem Todesfallkapital begünstigen möchte, innerhalb des unter Ziffer 1, 3 und 4 aufgeführten Personenkreises frei wählen. Sie muss dem Stiftungsverwalter die Namen der zu begünstigenden Personen unter Angabe des jeder einzelnen Person zuzuteilenden Anteils am Todesfallkapital schriftlich mitteilen. In allen anderen Fällen verbleibt das Todesfallkapital bei der Stiftung.

## FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG

### Artikel 34

#### | Anspruch auf Freizügigkeitsleistung

Verlässt eine versicherte Person nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem Arbeitgeber die Stiftung vor Eintritt eines Versicherungsfalls, hat sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Ebenso hat die versicherte Person, deren Invalidenrente nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, Anspruch auf eine Austrittsleistung, und zwar am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Artikel 26a BVG bzw. zum Zeitpunkt der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente entsprechend den Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG.

### Artikel 35

#### | Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung, die bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach dem Beitragsprimat berechnet wird, entspricht dem Altersguthaben, jedoch mindestens der gemäss Artikel 17 FZG berechneten Austrittsleistung. Der in Artikel 17 FZG für den Fall einer Unterdeckung vorgesehene Zinssatz entspricht dem Zinssatz der Altersguthaben.

Das Altersguthaben nach BVG ist in jedem Fall garantiert.

30 Tage, nachdem die Stiftung alle erforderlichen Informationen erhalten hat, werden für die Freizügigkeitsleistung Verzugszinsen geschuldet.

### Artikel 36

#### | Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Wird ein Arbeitsverhältnis aufgelöst, muss der Arbeitgeber die Stiftung unverzüglich informieren und ihr die Adresse der versicherten Person mitteilen. Gleichzeitig teilt der Arbeitgeber der Stiftung mit, ob die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen erwerbsunfähig geworden ist. Die Freizügigkeitsleistung wird gegebenenfalls an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt, zu dem sie die Stiftung verlässt, in einem Alter, in dem sie bereits Anrecht auf eine Frühpensionierung hat, so wird davon ausgegangen, dass sie in Pension geht, ausser sie übt weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus oder ist bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Die Freizügigkeitsleistung wird gegebenenfalls an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Sollte die versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung beitreten, muss sie der Stiftung mitteilen, in welcher Form sie ihre Vorsorge beibehalten will (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice). Bleibt diese Mitteilung aus, überweist die Stiftung die Freizügigkeitsleistung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen an die BVG-Auffangeinrichtung.

Bei einer Aufteilung des Vorsorgeguthabens zwecks Abschluss eines 1e-Vorsorgeplans (Vorsorgeplan gemäss Art. 1e BVV2) handelt es sich bei dem Anteil, der für einen 1e-Vorsorgeplan verwendet werden kann, nicht um eine Freizügigkeitsleistung im eigentlichen Sinn. Dieser Anteil ist vielmehr dem in Artikel 13 Absatz 1 FZG beschriebenen, die vollen reglementarischen Leistungen übersteigenden Teil

einer Austrittsleistung gleichgestellt und kann, mit dem Einverständnis der/des Versicherten, an die Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden, die den 1e-Plan anbietet.

## Artikel 37

### | Barauszahlung

In folgenden Fällen kann die versicherte Person die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen:

1. Sie verlässt die Schweiz endgültig (Artikel 25f FZG bleibt vorbehalten).
2. Sie nimmt eine selbständige Erwerbstätigkeit auf und untersteht nicht der obligatorischen beruflichen Vorsorge.
3. Die Freizügigkeitsleistung ist niedriger als die während eines Jahres geleisteten Beiträge der versicherten Person.

Ist die versicherte Person verheiratet, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Einwilligung der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners erfolgen.



## GEMEINSAME BESTIMMUNGEN BETREFFEND DIE LEISTUNGEN

### Artikel 38

#### | Koordination

Bei Invalidität oder Tod einer versicherten Person kürzt die Stiftung ihre in Form von Renten ausgerichteten Leistungen, sofern diese zusammen mit den Leistungen, die von den unten aufgeführten Dritten ausgerichtet werden, 90% des massgebenden Jahreslohns übersteigen, der von der Stiftung zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes berücksichtigt wird.

Dabei werden insbesondere die Leistungen der folgenden Dritten berücksichtigt:

1. die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und die Leistungen der Invalidenversicherung (IV);
2. die Leistungen der Unfallversicherung (UV);
3. die Leistungen der Militärversicherung (MV);
4. die Leistungen aller schweizerischen und ausländischen Versicherungseinrichtungen, die ganz oder teilweise von der Stiftung oder vom Arbeitgeber finanziert wurden;
5. die Leistungen anderer schweizerischer und ausländischer Sozialversicherungen;
6. die Leistungen eines Dritten, der für den Schadenfall verantwortlich ist;
7. das Effektiv- oder Ersatzeinkommen, das eine invalide Person, die im Sinne von Artikel 22 volle Invalidenleistungen bezieht, aus der Ausübung einer Erwerbstätigkeit bezieht oder vernünftigerweise noch beziehen könnte (mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das aufgrund der Teilnahme an einer Wiedereingliederungsmassnahme im Sinne von Artikel 8a des IVG erzielt wird);
8. das Effektiv- oder Ersatzeinkommen, das eine teilinvalide Person aus der Ausübung einer Erwerbstätigkeit bezieht oder vernünftigerweise noch beziehen könnte (mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das aufgrund der Teilnahme an einer Wiedereingliederungsmassnahme im Sinne von Artikel 8a des IVG erzielt wird), jedoch mindestens der massgebende Jahreslohn dieser Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bezogen auf den verbleibenden Grad der Erwerbsfähigkeit.

Richtet einer der oben erwähnten Dritten eine Kapitalleistung aus, wird diese gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung in eine Rente umgewandelt.

Verweigern oder kürzen die Unfall- oder Militärversicherung bestimmte Leistungen, weil der Versicherungsfall durch das Verschulden der/des Anspruchsberechtigten herbeigeführt wurde, gleicht die Stiftung diese Leistungen nicht aus.

Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse kann die Stiftung die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen.

Werden die Leistungen der Stiftung gekürzt, erfolgt diese Kürzung bei allen Leistungen im selben Verhältnis. Der Anteil der versicherten, aber nicht ausgerichteten Leistungen verbleibt bei der Stiftung.

### Artikel 39

#### | Koordination mit den Leistungen der Unfallversicherung und der Militärversicherung

Vorbehaltlich anderweitiger Bestimmungen garantiert die Stiftung bei einem Unfall höchstens die vom BVG vorgesehenen Leistungen. Diese werden allerdings gemäss Artikel 38 reduziert, falls die Unfall- oder Militärversicherung für denselben Versicherungsfall Leistungen gewährt.

In Abweichung des Vorgenannten sind die Beitragsbefreiung (Artikel 25), das Todesfallkapital (Artikel 33) und die Lebenspartnerrente in Höhe des BVG-Minimums (Artikel 29) bei Unfall im Sinne dieses Reglements garantiert.

### Artikel 40

#### | Mitteilungen

Alle Ereignisse, die sich auf die Versicherung auswirken, müssen der Stiftung unverzüglich mitgeteilt werden. Dies gilt insbesondere für die folgenden Ereignisse:

1. Heirat, Wiederheirat oder Scheidung einer versicherten Person;
2. Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und Änderungen des Invaliditätsgrads;

3. Tod einer aktivversicherten oder einer rentenbeziehenden Person;
4. Abschluss einer Berufsausbildung eines Kindes, das eine Kinderrente bezieht, bzw. Wiederaufnahme einer Berufsausbildung durch ein Kind, das eine Kinderrente beziehen kann;
5. Wiederheirat einer Witwe oder eines Witwers;
6. Änderungen von Leistungen von in Artikel 38 aufgeführten Dritten.

Die Stiftung kann die Einreichung aller Dokumente verlangen, welche den Anspruch auf Leistungen belegen. Kommt die leistungsbeziehende Person dieser Verpflichtung nicht nach, ist die Stiftung berechtigt, die Ausrichtung der Leistungen aufzuschieben oder ganz einzustellen.

Auf Grundlage der ihr vorgelegten Unterlagen kann die Stiftung die Rückerstattung von Leistungen verlangen, die ungerechtfertigterweise bezogen wurden.

#### Artikel 41

##### | Abtretung und Verpfändung – Subrogation

Solange die Leistungen nicht fällig sind, kann der Anspruch auf die Leistungen weder abgetreten noch verpfändet werden. Artikel 43 bleibt vorbehalten.

Gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, tritt die Vorsorgeeinrichtung bei Eintreten des versicherten Ereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und der übrigen in Artikel 33 vorgesehenen Begünstigten und kann für die weitergehende Vorsorge eine Abtretung der Rechte verlangen.

#### Artikel 42

##### | Leistungskürzungen wegen schweren Verschuldens

Wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, annulliert oder verweigert, weil der Versicherungsfall durch schweres Verschulden der anspruchsberechtigten Person herbeigeführt wurde oder weil die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen der IV ablehnt, so kann die Stiftung ihre Leistungen in gleichem Ausmass kürzen.

#### Artikel 43

##### | Wohneigentumsförderung

Ein Vorbezug oder eine Verpfändung der Vorsorgeleistungen zum Erwerb von Wohneigentum für den eigenen Bedarf ist nach BVG möglich.

Die anwendbaren Bestimmungen sind in dem Dokument «Ausführungsbestimmungen für die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge» festgelegt.

#### Artikel 44

##### | Ehescheidung

Im Scheidungsfall entscheidet das zuständige Gericht gemäss Artikel 122 bis 124e ZGB über den Ausgleich der Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge.

Wird bei der Scheidung ein Teil der Freizügigkeitsleistung übertragen, so vermindert sich das Altersguthaben um den transferierten Betrag. Die damit verbundenen Leistungen werden entsprechend gekürzt.

Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt. Wird bei der Scheidung ein Rentenanteil übertragen, so kommen die obigen Bestimmungen analog zur Anwendung.

Bezieht die versicherte Person vor dem Referenzalter eine Invalidenrente, entspricht das Altersguthaben der ihr im Falle einer Reaktivierung zustehenden Freizügigkeitsleistung (hypothetische Austrittsleistung).

Die Höhe und die Verwendung des zu übertragenden Teils einer Freizügigkeitsleistung oder einer Rente hängen vom rechtskräftigen Scheidungsurteil ab.

Der Anspruch auf eine Scheidungsrente entsteht mit dem Inkrafttreten des Scheidungsurteils. Er erlischt mit dem Tod der/des berechtigten geschiedenen Ehepartnerin/Ehepartners. Die Scheidungsrente eröffnet keine anderweitigen Leistungsansprüche.

Mit Einverständnis der/des berechtigten geschiedenen Ehepartnerin/Ehepartners kann anstelle einer Rente eine einmalige Abfindung ausgerichtet werden. Die Umwandlung in eine Kapitalabfindung erfolgt anhand der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils geltenden technischen Grundlagen der Vorsorgestiftung.

Mit der Überweisung der Kapitalabfindung an die Vorsorgeeinrichtung der berechtigten Ehepartnerin

bzw. des berechtigten Ehepartners sind sämtliche Ansprüche der berechtigten Ehepartnerin bzw. des berechtigten Ehepartners gegenüber der Stiftung abgegolten.

Die versicherte Person kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ganz oder teilweise wieder einkaufen. Das Verhältnis zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben wird durch diesen Einkauf nicht verändert. Invalide Versicherte können sich nach Übertragung der hypothetischen Austrittsleistung nicht wieder einkaufen.

Das an eine versicherte Person kraft eines Scheidungsurteils übertragene Vorsorgeguthaben wird dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben entsprechend der Mitteilung der übertragenden Vorsorgeeinrichtung gutgeschrieben.

Bei ausländischen Scheidungsurteilen sind für den Ausgleich von Vorsorgeansprüchen gegenüber einer schweizerischen Einrichtung der beruflichen Vorsorge die schweizerischen Gerichte ausschliesslich zuständig.

Tritt eine versicherte Person während des Scheidungsverfahrens in den Ruhestand, so werden die Altersrente und die zu übertragende Austrittsleistung entsprechend gekürzt. Die Kürzung wird wie folgt ermittelt:

- > Die zu übertragende Austrittsleistung wird anhand des zur Berechnung der Altersrente verwendeten Umwandlungssatzes in eine hypothetische Altersrente umgewandelt.
- > Diese hypothetische Altersrente wird mit der Anzahl Jahre multipliziert, die zwischen dem Zeitpunkt der Pensionierung und dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils liegen. Der so berechnete Betrag wird hälftig zwischen den beiden Ehepartnern geteilt und von der Freizügigkeitsleistung bzw. der Altersrente abgezogen.
- > Für die zusätzliche versicherungstechnische Kürzung der laufenden Altersrente wird der geteilte Betrag mit dem zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils versicherungstechnisch gültigen Umwandlungssatz multipliziert.
- > Die laufende Altersrente wird um die hypothetische Altersrente und die zusätzliche versicherungstechnische Kürzung der laufenden Altersrente gekürzt.

Massgebend für die versicherungstechnische Kürzung der Altersrente sind die versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung. Erreicht die eine Invalidenrente beziehende Person während des Scheidungsverfahrens das Referenzalter, gelten die obigen Bestimmungen sinngemäss.

## Artikel 45

### | Auszahlung der Leistungen

Die Stiftung kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% oder die Waisenrente weniger als 2% der AHV-Mindestrente beträgt. In einem solchen Fall erlöschen alle Ansprüche gegenüber der Stiftung, d. h., die versicherte Person und ihre Hinterlassenen haben keinen Anspruch mehr auf Leistungserhöhungen oder Hinterlassenenleistungen irgendwelcher Art.

Die Renten werden monatlich, jeweils zu Monatsbeginn, ausbezahlt. Für den Monat, in dem der Leistungsanspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

Nicht periodisch auszurichtende Leistungen werden innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit ausbezahlt, frühestens jedoch, sobald die Stiftung alle erforderlichen Informationen erhalten hat.

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind gemäss den gesetzlichen Bestimmungen zurückzuerstatten.

Wird die Stiftung nach Auszahlung der Austrittsleistung leistungspflichtig (Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen), muss ihr die Austrittsleistung im Umfang der zu entrichtenden Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen zurückerstattet werden. Unterbleibt die Rückerstattung, werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen entsprechend gekürzt.

## Artikel 46

### | Vorleistungspflicht

Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.

Wird die Stiftung als vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung bestimmt, so zahlt sie die entsprechende Mindestleistung nach BVG aus.

## Artikel 47

### | Rentenanpassung

Die Stiftung garantiert, dass die Hinterlassenen- und Invalidenrenten mindestens den BVG-Mindestrenten entsprechen. Dabei wird der gesetzlich vorgeschriebenen Anpassung der Mindestrenten an die Preisentwicklung Rechnung getragen.

In den anderen Fällen kann der Stiftungsrat entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung eine Anpassung der Renten beschliessen. Der Stiftungsrat entscheidet jedes Jahr, ob und inwieweit diese Renten angepasst werden müssen.

## Artikel 48

### | Massnahmen im Sanierungsfall

Bei Unterdeckung muss die Stiftung Sanierungsmassnahmen ergreifen, so etwa bei struktureller Unterfinanzierung die Finanzierung erhöhen und/oder ihre reglementarischen Leistungen kürzen. In Frage kommen Massnahmen wie die Änderung der Anlagestrategie und die Anpassung der Verzinsung der Sparguthaben an die vorhandenen Mittel. Diese Massnahmen müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzeptes sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

Führen diese Massnahmen nicht zum Ziel, kann die Stiftung für die Dauer der Unterdeckung:

- a. vom Arbeitgeber und von den Arbeitnehmenden Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erheben, wobei der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein muss wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmenden;
- b. von den Rentenbeziehenden einen Beitrag zur Behebung der Unterdeckung erheben. Die Erhebung dieses Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Er darf nicht auf Versicherungsleistungen bei Alter, Tod und Invalidität der obligatorischen Vorsorge erhoben werden. Auf Versicherungsleistungen, welche über die Leistungen der obligatorischen Vorsorge hinausgehen, darf er nur dann erhoben werden, wenn eine entsprechende reglementarische Grundlage vorhanden ist. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt auf jeden Fall gewährleistet.

Erweisen sich die oben erwähnten Massnahmen als unzureichend, kann die Stiftung beschliessen, für die Dauer der Unterdeckung, aber höchstens während fünf Jahren, auf dem BVG-obligatorischen Altersguthaben den Mindestzinssatz nach Artikel 15 Absatz 2 BVG um höchstens 0,5 Prozentpunkte zu unterschreiten.

# KAPITEL V

## FINANZIERUNG

## Artikel 49

### | Beiträge

Die Beiträge sind während der Versicherungsdauer im Sinne von Artikel 11 zu leisten, längstens jedoch bis zum Beginn des Anspruchs auf Altersleistungen bzw. bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt, unter Vorbehalt der Beitragsbefreiung gemäss Artikel 25.

Die Beiträge sind im Vorsorgeplan festgelegt. Sie erlauben die Finanzierung des Altersguthabens, der Beiträge für die Risikoversicherung, der gesetzlichen Beiträge für den Sicherheitsfonds sowie der Beiträge zur Bestreitung der Verwaltungskosten.

Der Arbeitgeber bezahlt mindestens die Hälfte des Gesamtbetrags der Prämien.

Der Arbeitgeber zieht den Versicherten die Beiträge von ihrem Gehalt ab. Er ist der Stiftung gegenüber allein für die Beiträge haftbar. Der Beitragssatz kann angepasst werden, um die BVG-Leistungen jederzeit zu garantieren, um die Kosten für die Hinterlassenen-, Invaliditäts- und Altersleistungen zu decken oder um das finanzielle Gleichgewicht der Stiftung im Falle einer Unterdeckung wiederherzustellen.

## Artikel 50

### | Arbeitgeberbeitragsreserve

Im Rahmen der steuerrechtlichen Bestimmungen kann der Arbeitgeber im Voraus Beiträge einzahlen, die der Arbeitgeberbeitragsreserve zugewiesen werden. Diese Reserve wird zu einem vom Stiftungsrat jährlich neu festgelegten Satz verzinst.

## Artikel 51

### | Gemeinsame Bestimmungen betreffend Einlagen und Einkäufe

Beim Eintritt in die Stiftung müssen alle Freizügigkeitsleistungen eingebracht werden. Sie werden dem Altersguthaben der Versicherten gutgeschrieben.

Die Leistungen aus einem Einkauf können frühestens nach drei Jahren in Kapitalform bezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung ausgezahlt, sind Einkäufe erst wieder möglich, wenn die Vorbezüge vollständig zurückgezahlt worden sind.

Einkäufe im Sinne von Artikel 22d FZG sind von dieser Einschränkung ausgenommen.

Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um das Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge ab vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigt.

Bei der Aufzinsung kommt der jeweils geltende BVG-Mindestzinssatz zur Anwendung.

Verfügt eine versicherte Person über Freizügigkeitsguthaben, die sie nicht nach Artikel 3 sowie Artikel 4 Absatz 2bis FZG in die Vorsorgeeinrichtung übertragen musste oder die hätten übertragen werden müssen, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.

Bei 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 die schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Lohnes nicht überschreiten. Eine Übertragung der Vorsorgegelder aus dem Ausland unterliegt nicht der obigen Grenze, sofern:

- a. die Übertragung direkt von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge in die Stiftung erfolgt;
- b. die versicherte Person für diese Übertragung keinen Abzug bei der direkten Bundessteuer bzw. den Kantons- und Gemeindesteuern geltend macht.

Es obliegt der versicherten Person, die Steuerbehörden über diese Übertragungen von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge in die Stiftung zu informieren. Die Stiftung kann für die steuerlichen Folgen bei falscher Information nicht haftbar gemacht werden.

## Artikel 52

### | Einkäufe der Versicherten

#### 52.1 Einkauf reglementarischer Leistungen

Bis ein Anspruch auf Alters-, Invaliditäts- und Todesfalleistungen entsteht, können die Versicherten jederzeit Einkäufe leisten. Bei Versicherten, die im Sinne der IV teilinvalid sind, beschränkt sich das Einkaufsrecht auf den Teil der Vorsorge, welcher der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nach Artikel 4 BVV 2 entspricht.

Gemäss den gesetzlichen Vorschriften darf die zulässige Einkaufssumme nicht zu einer höheren Altersrente (bzw. deren kapitalisiertem Wert) führen, als sich ergeben würde, wenn die versicherte Person bereits ab dem 1. Januar nach vollendetem 24. Altersjahr gleich hohe Beiträge geleistet hätte wie diejenigen, die sie aufgrund ihres letzten versicherten Lohnes leistet.

Vor Erreichen des Referenzalters entspricht der maximale Einkaufsbetrag der Differenz zwischen dem theoretisch möglichen Altersguthaben (d. h. dem Altersguthaben, das sich ergeben hätte, wenn die versicherte Person ab dem frühestmöglichen Alter dem aktuellen Vorsorgeplan mit dem aktuell versicherten Lohn angehört hätte) und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Nach Erreichen des Referenzalters entspricht die maximal mögliche Einkaufssumme der Differenz zwischen dem theoretischen Altersguthaben im Referenzalter und dem zum Zeitpunkt des Einkaufs vorhandenen Altersguthaben.

Die gesetzlichen und steuerrechtlichen Bestimmungen über den Einkauf bleiben unter allen Umständen vorbehalten.

Eine versicherte Person, die alle oben beschriebenen Einkaufsmöglichkeiten ausgeschöpft hat und der Stiftung mitteilt, dass sie sich vor dem Referenzalter pensionieren lassen und die Altersleistungen in Rentenform beziehen will, kann zudem die aufgrund des vorzeitigen Ruhestands

erfolgende Leistungskürzung bis zu 30 Tage vor der Frühpensionierung mit einer entsprechenden Einzahlung ausgleichen.

Auf Anfrage der versicherten Person und gestützt auf das von ihr gemeldete Frühpensionierungsdatum berechnet die Stiftung die maximale Einkaufssumme und teilt diese der versicherten Person mit.

## 52.2 Einkauf vorzeitige Pensionierung

Versicherte, die die Einkaufsmöglichkeiten gemäss Artikel 52.1 ausgeschöpft haben und die der Stiftung schriftlich mitteilen, dass sie eine Frühpensionierung (Artikel 18) beabsichtigen, können durch zusätzliche, höchstens einmal pro Jahr vorgenommene Einzahlungen die Leistungslücke, die sich aufgrund der vorzeitigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit ergibt, ganz oder teilweise schliessen. Mit anderen Worten, sie können die aufgrund des vorzeitigen Rentenbezugs erfolgende Rentenkürzung ganz oder teilweise kompensieren.

Die für die vorzeitige Pensionierung eingezahlten Beträge einschliesslich Zinsen haben keine Auswirkung auf die Leistungen im Todesfall oder bei Invalidität, ausser in folgenden Fällen:

- > Stirbt die versicherte Person, bevor sie Anspruch auf eine Altersrente hat, werden die für die vorzeitige Pensionierung eingezahlten Beträge einschliesslich Zinsen bei den in Artikel 33 vorgesehenen Leistungen vollumfänglich mitberücksichtigt.
- > Wird der versicherten Person Anspruch auf Invalidenleistungen der Stiftung zuerkannt, werden die für die vorzeitige Pensionierung eingezahlten Beträge einschliesslich Zinsen gemäss den Regeln von Artikel 22 proportional zum Invaliditätsgrad unverzüglich als Invaliditätskapital ausgezahlt.
- > Bei Versicherten, die zum Zeitpunkt, zu dem sie Einzahlungen für die vorzeitige Pensionierung machen, bereits Anspruch auf eine Teilinvalidenrente der Stiftung hatten, richtet sich das auszahlende Invaliditätskapital nach der Erhöhung des Anspruchs auf Invalidenleistungen gemäss den Bestimmungen von Artikel 22.

Gibt die versicherte Person zum Zeitpunkt der vorfinanzierten Frühpensionierung ihre Erwerbstätigkeit nicht auf, sind ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr einzuzahlen. Die beim tatsächlichen Rücktritt auszahlenden Leistungen dürfen die Leistungen, die bei einem Rücktritt im Referenzalter ohne Einrechnung der für die Vorfinanzierung der Frühpensionierung getätigten Einkäufe hätten ausgezahlt werden müssen, keinesfalls um mehr als 5% übersteigen; ein allfälliger Überschuss verfällt der Stiftung.

## Artikel 53

### | Einkäufe und freiwillige Einzahlungen des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber kann im Rahmen der gesetzlichen und steuerrechtlichen Bestimmungen sowie der Bestimmungen von Artikel 52 Einkäufe zugunsten der Versicherten leisten oder freiwillige Einzahlungen vornehmen, um die versicherten Leistungen zu verbessern.



# KAPITEL VI

## LIQUIDATION

### Artikel 54

#### | Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren im Falle einer Teilliquidation sind in einem Zusatzreglement festgelegt.

### Artikel 55

#### | Gesamtliquidation

Bei Auflösung der Stiftung (Gesamtliquidation) entscheidet die Stiftungsaufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Verfahren erfüllt sind, und genehmigt den Verteilplan.



# KAPITEL VII

## SCHLUSSBESTIMMUNGEN

- Artikel 56** | **Sicherheitsfonds**  
Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds angeschlossen, dem sie einen gesetzlich festgelegten Beitrag entrichtet. Die Zuschüsse des Sicherheitsfonds werden entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und den Richtlinien des Stiftungsrates verwendet.
- Artikel 57** | **Reglementsänderungen**  
Der Stiftungsrat kann dieses Reglement unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sowie des in den Statuten festgelegten Stiftungszwecks ändern. Alle Änderungen werden der Stiftungsaufsichtsbehörde mitgeteilt.
- Artikel 58** | **Vom Reglement nicht vorgesehene Fälle**  
Die im vorliegenden Reglement nicht explizit vorgesehenen Fälle werden vom Stiftungsrat unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen entschieden.
- Artikel 59** | **Streitigkeiten**  
Streitigkeiten zwischen Versicherten, Anspruchsberechtigten, Arbeitgebern und der Stiftung werden dem zuständigen kantonalen Gericht vorgelegt.
- Artikel 60** | **Datenschutz**  
Der Arbeitgeber teilt der Stiftung die zur Umsetzung der Personalvorsorge notwendigen Daten mit und delegiert damit deren Bearbeitung.  
  
Die Stiftung gewährleistet die vertrauliche Behandlung der Daten gemäss den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und den BVG-Datenschutzbestimmungen (Artikel 85 ff. BVG). Die Stiftung und der Arbeitgeber können Dritte damit beauftragen, sie bei der Umsetzung der beruflichen Vorsorge zu unterstützen. So delegiert die Stiftung namentlich die administrative, technische und buchhalterische Verwaltung an Dritte. Die Versicherten sind sich dessen bewusst und akzeptieren, dass ihre persönlichen Daten von diesen Dritten gespeichert und verarbeitet werden. Letztere unterstehen ebenfalls der Geheimhaltungspflicht gemäss BVG und DSG.  
  
Der Datenschutz ist Gegenstand einer Datenschutzerklärung, welche auf der Website der Stiftung abrufbar ist.
- Artikel 61** | **Übersetzung**  
Dieses Reglement wurde in französischer Sprache verfasst und auf Deutsch und Englisch übersetzt. Bei Abweichungen zwischen der französischen Originalversion und den Übersetzungen ist ausschliesslich die französische Originalversion massgebend.
- Artikel 62** | **Übergangsbestimmungen**  
Bei Invalidität, bei Ruhestand nach Invalidität und bei Tod nach Invalidität sind diejenigen Reglementsbestimmungen anwendbar, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit galten, welche zur Invalidität bzw. zum Tod geführt hat. Die von einer anderen Vorsorgeeinrichtung übernommenen Versicherungsfälle bleiben vorbehalten.  
  
In Abweichung von Absatz 1 erfolgt die Umwandlung des Alterskapitals in eine Altersrente anhand desjenigen Satzes, der gemäss dem zum Zeitpunkt der Umwandlung geltenden Reglement vorgesehen war.

## Artikel 63

### | Invalide Versicherte per 31. Dezember 2021

Invalidenrenten, für welche die Anspruchsberechtigung vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, werden nur dann angepasst, wenn sich der Invaliditätsgrad im Rahmen einer Rentenrevision nach dem 31. Dezember 2021 um mindestens fünf Prozentpunkte gegenüber dem Invaliditätsgrad per 31. Dezember 2021 ändert. Bei einer Änderung des Invaliditätsgrads finden die im BVG angeführten Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) analog Anwendung.

Bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrads entspricht die Höhe des Rentenanspruchs mindestens der Invalidenrente per 31. Dezember 2021.

Bei einer Herabsetzung des Invaliditätsgrads kann die Höhe des Rentenanspruchs nicht höher sein als die Invalidenrente per 31. Dezember 2021.

Die Invaliden-Kinderrente wird analog angepasst.

## Artikel 64

### | Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft. Es ersetzt das/die bisherige/n Reglement/e. Folgende Dokumente sind fester Bestandteil dieses Vorsorgereglements:

- > Ausführungsbestimmungen für die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge;
- > der Anhang;
- > der Vorsorgeplan.



# ANHANG

## ZUM VORSORGEREGLEMENT (SIEHE ARTIKEL 19)

### | Altersrente

Der Umwandlungssatz, zu dem das Altersguthaben in die Altersrente umgerechnet wird, wird nach Alter und Geschlecht der versicherten Person und den bei Beginn des Leistungsanspruchs geltenden technischen Grundlagen der Vorsorgestiftung ermittelt.

Die Stiftung wendet folgende Umwandlungssätze an:

Alter bei Pensionierung	Nach dem 1. Januar 2024		Nach dem 1. Januar 2025	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
70 Jahre	6,57%	-	6,50%	6,65%
69 Jahre	6,42%	6,57%	6,35%	6,50%
68 Jahre	6,27%	6,42%	6,20%	6,35%
67 Jahre	6,12%	6,27%	6,05%	6,20%
66 Jahre	5,97%	6,12%	5,90%	6,05%
65 Jahre	5,82%	5,97%	5,75%	5,90%
64 Jahre	5,67%	5,82%	5,60%	5,75%
63 Jahre	5,52%	5,67%	5,45%	5,60%
62 Jahre	5,37%	5,52%	5,30%	5,45%
61 Jahre	5,22%	5,37%	5,15%	5,30%
60 Jahre	5,07%	5,22%	5,00%	5,15%
59 Jahre	4,92%	5,07%	4,85%	5,00%
58 Jahre	4,77%	4,92%	4,70%	4,85%

Wird der Rentenbezug vorgezogen oder aufgeschoben, verringert bzw. erhöht sich der Umwandlungssatz pro ganzes Jahr, um das die Rente vorgezogen bzw. aufgeschoben wird, um 0,15 Prozentpunkte.

Diese Sätze gelten für das gesamte Altersguthaben, das der versicherten Person zum Zeitpunkt der Pensionierung zusteht (obligatorischer Teil gemäss BVG plus überobligatorischer Teil). Sie können vom Stiftungsrat jederzeit, insbesondere entsprechend den verwendeten versicherungstechnischen Grundlagen, angepasst werden.

Die BVG-Mindestrente ist in jedem Fall garantiert.

Dieser Anhang ist fester Bestandteil des Vorsorgereglements.

Er tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

AVENA - Fondation BCV 2e pilier



# AVENA

AVENA - Fondation BCV 2e pilier  
Place Saint-François 14  
Case Postale 300  
1001 Lausanne

[www.lpp-avena.ch/de](http://www.lpp-avena.ch/de)

LinkedIn

