

VORSORGEREGLEMENT

der

PEGEBA

Pensionskasse Gewerbe Basel

Rahmen 2005

INHALTSVERZEICHNIS

1.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	1
1.1	Zweck	1
1.2	Abkürzungen und Begriffe	1
1.3	Versicherte Personen	1
1.4	Anmeldung und Aufnahme, Gesundheitsvorbehalt	2
1.5	Lohn	2
2.	FINANZIERUNG	3
2.1	Finanzierung und Beiträge	3
2.2	Ordentliche Eintrittsleistung und ausserordentliche Beiträge	3
2.3	Altersguthaben / BVG-Altersguthaben	4
2.4	Überschussbeteiligung	4
2.5	Zwecksicherung bei nicht ausbezahlten Leistungen	4
3.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR DIE LEISTUNGEN	4
3.1	Leistungsübersicht	4
3.2	Mindestleistungen	4
3.3	Auszahlungen	5
3.4	Kinderrenten	5
3.5	Verhältnis zu anderen Versicherungen	6
3.6	Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden	6
3.7	Abtretung und Verpfändung	6
3.8	Abtretung von Haftpflichtansprüchen	6
3.9	Rückforderung	<u>67</u>
4.	ALTERSLEISTUNGEN	7
4.1	Flexibles Pensionsalter	7
4.2	Altersrente	7

4.3	Pensionierten-Kinderrente	7
5.	TODESFALLEISTUNGEN	7
5.1	Ehegattenrente	7
5.2	Temporäre Hinterbliebenenrente	8
5.3	Ehegattenrente bei Tod eines Altersrentenbezügers	8
5.4	Kürzungen	8
5.5	Anspruch der geschiedenen Frau	8
5.6	Lebenspartnerrente	9
5.7	Waisenrente	10
5.8	Todesfallkapital	10
6.	INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	10
6.1	Erwerbsunfähigkeit / Invalidität	10
6.2	Invalidenrente	11
6.3	Invaliden-Kinderrente	11
6.4	Beitragsbefreiung	11
6.5	Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit	12
7.	BESONDERE LEISTUNGEN GEMÄSS GESETZ	12
7.1	Anpassung von Renten an die Preisentwicklung	12
7.3	Sicherheitsfonds	12
7.4	Wohneigentumsförderung	12
8.	ENDE DES ARBEITSVERHÄLTNISSES VOR DEM RÜCKTRITTSALTER	12
8.1	Austrittsleistung	12
8.2	Ausrichtung	13
8.3	Verzinsung	13
8.4	Nachdeckung	13
9.	ORGANISATION UND ADMINISTRATIVES	13
9.1	Vorsorgekommission	13

9.2	Auskunft	13
9.3	Datenschutz	14
9.4	Meldepflicht	14
9.5	Information der versicherten Personen	14
9.6	Übergangsbestimmung	15
10.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	15
10.1	Änderungen des Reglements	15
10.2	Ausnahmeregelungen; Lücken im Reglement	15
10.3	Teil- oder Gesamtliquidation	15
10.4	Gerichtsstand	16
	ANHANG I Organisationsreglement	
	ANHANG II Wohneigentumsförderung	
	VORSORGEPLAN (separat)	

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.1 Zweck

1. Mit dem Anschluss an die PEGEBA Sammelstiftung bezweckt die angeschlossene Firma, ihre Arbeitnehmer sowie deren Hinterlassene gemäss diesem Reglement gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen. Die Stiftung führt für die angeschlossene Firma eine eigene Kasse, genannt Vorsorgewerk.
2. Die Anforderungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge werden erfüllt. Der Vorsorgeschutz kann über die BVG-Minimalleistungen hinausgehen.

1.2 Abkürzungen und Begriffe

Begriffe wie „Arbeitnehmer“, „Rentenbezüger“, „Ehegatte“ beziehen sich auf Personen beiderlei Geschlechts, sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenen-versicherung
ATSG	Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Freizügigkeitsgesetz
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
Alter	Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr
Rückversicherung	Lebensversicherungs-Gesellschaft, mit Sitz in der Schweiz
Risikoversicherung	Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität
Rücktrittsalter	Alter, in dem der Anspruch auf eine Altersrente entsteht; vgl. Vorsorgeplan.
Stiftung	PEGEBA Sammelstiftung als rechtlicher Träger der Personalvorsorge.
Versicherungsjahr	Das Versicherungsjahr beginnt am 1. Januar (= Stichtag) und dauert bis zum darauffolgenden 31. Dezember
Vorsorgekommission	Verwaltungsorgan des Vorsorgewerks
Vorsorgewerk	Selbständige Kasse der Firma innerhalb der Stiftung, ohne eigene Rechtspersönlichkeit; verwaltungstechnischer Träger der Personalvorsorge

1.3 Versicherte Personen

1. Sämtliche AHV-pflichtigen Arbeitnehmer der Firma werden obligatorisch versichert Die Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risikoversicherung, resp. 24. Altersjahres für die Altersvorsorge.

Freiwillig versichert werden können Arbeitnehmer, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstehen, Arbeitgebervertreter und Verwaltungsräte der Firma, sofern sie im Übrigen die Voraussetzungen dieses Reglements erfüllen.

2. Nicht obligatorisch versichert werden Personen,
 - a) die anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind
 - b) die im Hauptberuf eine selbständige Tätigkeit ausüben oder
 - c) die im Sinne des IVG zu mindestens 70% invalid sind oder
 - d) mit denen ein Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten abgeschlossen wurde. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, sind die Arbeitnehmer ab dem Zeitpunkt zu versichern, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.
 - e) Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, können von der obligatorischen Versicherung befreit werden, wenn sie unter Nachweis des Versicherungsschutzes ein entsprechendes Gesuch an den Stiftungsrat stellen.

1.4 Anmeldung und Aufnahme, Gesundheitsvorbehalt

1. Die Anmeldung zur Versicherung erfolgt durch den Arbeitgeber mit einem besonderen Formular, mit der Bestätigung der vollen Erwerbsfähigkeit.
2. Grundsätzlich wird eine versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung aufgenommen und für Leistungen gemäss BVG besteht ein definitiver Versicherungsschutz ab Antritt des Arbeitsverhältnisses.
3. Die Versicherung von Risikoleistungen, welche die BVG-Minimalleistungen übersteigen, kann vom Resultat einer Gesundheitsprüfung oder einer ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht werden.
4. Die Stiftung kann aufgrund der Gesundheitsprüfung gesundheitliche Vorbehalte anbringen oder Zuschläge auf den Risikoversicherungsprämien erheben. Allfällige gesundheitliche Vorbehalte oder Zuschläge bezüglich der Risikoversicherung entfallen nach fünf Jahren. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Gesundheitsvorbehalts wird angerechnet.

1.5 Lohn

1. Als massgebender Jahreslohn gilt der am Stichtag resp. bei Aufnahme in das Vorsorgewerk vereinbarte AHV-pflichtige Jahreslohn (inkl. 13. Monatslohn, jedoch ohne Gratifikation), wobei nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile nicht berücksichtigt werden. Bei unterjährigem Arbeitsverhältnis ist der Lohn auf einen Jahreslohn umzurechnen. Erwerbseinkommen, das die versicherte Person bei einem anderen Arbeitgeber verdient, wird nicht angerechnet.
2. Bei Berufen mit starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad und in der Einkommenshöhe kann der massgebende Jahreslohn basierend auf dem Durchschnittslohn der Berufssparte, pauschal festgelegt werden.
3. Der versicherte Lohn der Selbständigerwerbenden darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht überschreiten.
4. Der versicherte Lohn wird im Vorsorgeplan festgesetzt.
5. Der koordinierte Lohn entspricht dem nach BVG koordinierten und maximierten Lohn. Er ist massgebend für die Berechnung der Beiträge an den Sicherheitsfonds und die obligatorische Anpassung an die Preisentwicklung der laufenden Risikorenten.

1.6 Versicherung beim Wegfallen der Lohnzahlung

1. Entfällt die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers, ohne dass das Anstellungsverhältnis aufgelöst wird oder ein Versicherungsfall gemäss diesem Reglement eintritt, besteht der Versicherungsschutz nur so lange, wie die Stiftung die Beiträge für den Versicherten erhält. Eine Nachdeckung im Sinne von Ziff. 8.4 (Nachdeckung) dieses Reglements besteht nicht.
2. Die Risikoversicherung kann aufrecht erhalten bleiben, wenn der Arbeitnehmer - und/oder der Arbeitgeber die Beiträge an die Risikoversicherung und Verwaltungskosten weiterbezahlt (z.B. unbezahlter Urlaub, usw.).

2. FINANZIERUNG

2.1 Finanzierung und Beiträge

1. Die Firma und die versicherten Personen finanzieren die Beiträge gemeinsam. Die Höhe ist im Vorsorgeplan festgelegt. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge aller versicherten Personen der Firma zusammen.
2. Der Beitrag der versicherten Person wird von der Firma bei den Lohnauszahlungen in Raten abgezogen und zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag der Stiftung überwiesen.
3. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Versicherung. Die Beitragspflicht erlischt beim Ende des Arbeitsverhältnisses zwischen Firma und versicherter Person, beim Erreichen des Rücktrittsalters oder beim Tod des Versicherten. Bei Invalidität gelten die Bestimmungen über die Beitragsbefreiung.
4. Wird das vorhandene Altersguthaben wegen eines Kapitalbezugs (Scheidung / Wohneigentumsförderung) verringert, erteilt der Arbeitnehmer der Vorsorgekommission schriftlich sein Einverständnis, dass der allenfalls erhöhte Risikoprämienanteil für gleichbleibende Leistungen ihm belastet werden dürfen.
5. Die von den Selbständigerwerbenden geleisteten Beiträge und Einlagen müssen dauernd der beruflichen Vorsorge dienen.

2.2 Ordentliche Eintrittsleistung und ausserordentliche Beiträge

1. Die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung muss als ordentliche Eintrittsleistung eingebracht werden.
2. Die versicherte Person kann beim Eintritt und später ausserordentliche Beiträge für den Einkauf leisten. Der maximale Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen reglementarischen Altersguthaben in % des Lohnes mit Zins gemäss Tabelle im Vorsorgeplan (Soll-Wert) und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben (Ist-Wert) jeweils im Zeitpunkt des Einkaufs, berechnet auf Grundlage des aktuellen Lohnes.

Der Einkauf in die reglementarischen Leistungen ist höchstens bis zum oberen Grenzbetrag gemäss BVG (Art. 8 Abs. 1 BVG), multipliziert mit der Anzahl Jahre vom Eintritt in die Stiftung bis zum Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters möglich.

Art. 79a BVG bleibt vorbehalten.

Ab 01.01.2006 ist folgendes gültig:

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung.

Für Wohneigentum vorbezogene Beträge sind entsprechend zu berücksichtigen.

Für die steuerliche Abzugsberechtigung dieser Beiträge muss das eidgenössische und kantonale Steuerrecht beachtet werden.

3. Bestimmt ein Gericht bei einer Ehescheidung, dass ein Teil der Austrittsleistung, die eine versicherte Person während der Ehedauer erworben hat, auf die Vorsorgeeinrichtung des Ehegatten übertragen wird, kann die versicherte Person ihr Altersguthaben durch ausserordentliche Beiträge wieder äufnen. Die ausserordentlichen Beiträge dürfen die an den Ehegatten übertragene Austrittsleistung (samt aufgelaufenen Zinsen) nicht übertreffen.

2.3 Altersguthaben / BVG-Altersguthaben

1. Das Altersguthaben einer versicherten Person besteht aus der eingebrachten Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung samt Zinsen und den seit der Aufnahme in das Vorsorgewerk geleisteten Altersgutschriften samt Zinsen.
2. Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat der Stiftung festgelegt. Die BVG-Minimalleistungen werden in jedem Fall eingehalten.
3. Das BVG-Altersguthaben besteht aus den ab 1. Januar 1985 gemäss BVG geleisteten Altersgutschriften samt Zinsen gemäss BVG.

2.4 Überschussbeteiligung

Die aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag anfallenden Überschüsse werden an die aktiven Versicherten anteilmässig zum Altersguthaben und an die Rentner anteilmässig zum Rentendeckungskapital verteilt. Für die aktiven Versicherten kann die Verteilung in Form einer Beitragsreduktion verwendet und/oder als zusätzlicher Zins dem Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben werden. Für die Rentner kann die Verteilung in Form einer einmaligen Zahlung oder zur Erhöhung der Rente vorgenommen werden.

2.5 Zwecksicherung bei nicht ausbezahlten Leistungen

Versicherungsleistungen und Rückerstattungen, die nach den Bestimmungen dieses Reglements nicht an die versicherten Personen oder an andere Anspruchsberechtigte auszurichten sind, fliessen in das freie Vermögen des Vorsorgewerks der Firma innerhalb der Stiftung.

3. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR DIE LEISTUNGEN

3.1 Leistungsübersicht

Im Vorsorgeplan ist die Art und die Höhe der Leistungen festgelegt, im Vorsorgereglement werden alle verschiedenen Möglichkeiten aufgezeichnet.

Im Alter	Altersrente oder Alterskapital Pensionierten-Kinderrente
Todesfall vor Rücktrittsalter	Ehegattenrente Temporäre Hinterbliebenenrente und zusätzliche temporäre Rente zur Weiteräufnung des Altersguthabens (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen) Lebenspartnerrente Waisenrente Todesfallkapital
Todesfall nach Rücktrittsalter	Ehegattenrente Waisenrente
Bei Erwerbsunfähigkeit	Invalidenrente Invaliden-Kinderrente Beitragsbefreiung

3.2 Mindestleistungen

1. Der Anspruch auf Leistungen im Umfang der Minimalleistungen gemäss BVG besteht in jedem Fall.
2. Die Stiftung kann überobligatorische Leistungen kürzen oder einstellen, wenn die Rückversicherung wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht ihre Leistungen kürzt oder einstellt.

3.3 Auszahlungen

1. Die Versicherungsleistungen werden ausgerichtet, sobald von den Anspruchsberechtigten die von der Rückversicherung angeforderten Unterlagen (Altersnachweis, Todesschein, Arztattest und dergleichen) beigebracht sind.
2. Die Leistungen nach diesem Reglement werden in der Regel als Renten ausgerichtet. Diese sind vierteljährlich vorschüssig (auf den Stichtag des Versicherungsbeginns bezogen) zahlbar. Für die Zeit bis zum Ende des laufenden Versicherungsvierteljahres wird eine Teilrente gewährt. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.
3. Auf entsprechendes Gesuch und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann anstelle der Rente eine versicherungstechnisch gleichwertige Kapitalabfindung gewährt werden. Bei verheirateten Personen ist dazu die Zustimmung des Ehegatten notwendig.
4. Anstelle der Rente wird eine versicherungstechnisch gleichwertige Kapitalabfindung ausbezahlt, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 %, die Witwenrente weniger als 6 % und die Waisenrente weniger als 2 % der einfachen Mindestaltersrente der AHV beträgt.
5. Die gemäss diesem Reglement fälligen Leistungen werden den Anspruchsberechtigten an ihrem schweizerischen Wohnsitz, mangels eines solchen, am Sitz der Firma ausgerichtet.

3.4 Anspruch

1. Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn der Verstorbene:
 - a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war oder
 - b) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.
 - c) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
 - d) als Minderjähriger invalid (Art. 8 Abs. 2 ATSG) wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war.
2. Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat ebenfalls eine versicherte Person, welche:
 - a) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war:
 - b) als Minderjährige invalid (Art. 8, Abs. 2 ATSG) wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war.

In beiden Fällen ist der Anspruch auf BVG-Minimalleistungen begrenzt.
3. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.

3.5 Kinderrenten

1. Als Kinderrenten gelten Pensionierten-Kinderrenten, Waisenrenten und Invaliden-Kinderrenten.
2. Als Rentenberechtigte gelten Kinder einer versicherten Person oder Rentenbezügers. Pflegekinder und Stiefkinder haben nur einen Anspruch, wenn die versicherte Person oder der Rentenbezüger für ihren Unterhalt wesentlich aufzukommen hat.

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Der Anspruch auf eine Kinderrente besteht jedoch weiter
 - a) solange ein Kind in Ausbildung steht, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
 - b) solange und insoweit das Kind zu mindestens 70% erwerbsunfähig ist, vorausgesetzt, dass die Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 25. Altersjahres eingetreten ist. In diesem Fall wird die Kinderrente lebenslänglich, bzw. bis dessen Erwerbsunfähigkeit dahin fällt, ausbezahlt. Die Höhe der Rente nach Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes richtet sich nach dem Grad der Erwerbsfähigkeit des Kindes.
4. Die Auszahlung von Pensionierten-, Invaliden-Kinderrenten sowie Waisenrenten schliessen sich gegenseitig aus.

3.6 Verhältnis zu anderen Versicherungen

1. Ist die obligatorische Unfall- oder Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so hat die Stiftung im Maximum die Minimalleistungen gemäss BVG zu erbringen, ausser im Vorsorgeplan sind die Leistungen bei Unfall eingeschlossen. Vorbehalten bleibt eine allfällige Todesfallleistung (Todesfallkapital ev. zusätzliches Todesfallkapital, sofern im Vorsorgeplan vorgesehen).
2. Grundsätzlich werden die Leistungen aus diesem Reglement zusätzlich zu den Leistungen anderer betrieblicher oder sozialer Versicherungen ausgerichtet.
3. Die Leistungen aus diesem Reglement werden entsprechend gekürzt, sofern sie zusammen mit den Leistungen der AHV/IV, Unfall- oder Militärversicherung oder einer ausländischen Sozialversicherung 90 % des mutmasslich entgangenen Jahreslohns (einschliesslich aller Zulagen, aber ohne Spesen) der versicherten Person übersteigen. Bezügen von Invalidenrenten wird auch das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Die anrechenbaren Einkünfte der Witwe oder des Witwers und der Waisen werden zusammengerechnet. Nicht angerechnet werden Leistungen aus privaten Versicherungen, Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen.
4. Die Anspruchsberechtigten haben der Vorsorgekommission über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

3.7 Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV, Unfall- oder Militärversicherung eine Rente verweigert, kürzt oder entzieht, weil die versicherte Person die Invalidität oder den Tod durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt. Das gleiche gilt für einen Hinterlassenen, der den Tod des Versicherten durch schweres Verschulden zu verantworten hat.

3.8 Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Leistungen gemäss diesem Reglement können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden, ausser in den gesetzlich vorgesehenen Ausnahmefällen.

3.9 Abtretung von Haftpflichtansprüchen

1. Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Ziff. 5.8 gegen Dritte, welche für den Versicherungsfall haften, sind bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten..
2. Genugtuungsansprüche müssen nicht abgetreten werden.

3.10 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

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

2. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

4. ALTERSLEISTUNGEN

4.1 Flexibles Pensionsalter

1. Eine versicherte Person kann sich im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber vorzeitig pensionieren lassen, sofern ihr bis zum Rücktrittsalter höchstens 5 Jahre fehlen und sie die Erwerbstätigkeit definitiv beendet. In diesem Fall werden die Leistungen reduziert.
2. Arbeitet eine versicherte Person im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber voll oder in reduziertem Umfang über das Rücktrittsalter hinaus weiter, so legt die Vorsorgekommission nach Rücksprache mit der versicherten Person fest, ob und unter welchen Bedingungen die Firma und die versicherte Person die Beiträge an die Altersvorsorge fortsetzen.

4.2 Altersrente

1. Erreicht die versicherte Person das Rücktrittsalter, so hat sie Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente. Die Höhe der Rente wird aufgrund des in diesem Zeitpunkt gültigen versicherungstechnischen Umwandlungssatzes und des vorhandenen Altersguthabens der versicherten Person berechnet. Der Umwandlungssatz wird vom Stiftungsrat festgesetzt. Die BVG-Minimalleistungen werden in jedem Fall eingehalten (vgl. Vorsorgeplan).
2. Wünscht die versicherte Person statt der Rente die Auszahlung des Altersguthabens, ganz oder teilweise in Form einer einmaligen Kapitalzahlung, so hat er der Vorsorgekommission zuhanden des Stiftungsrats spätestens 1 Jahre vor Entstehung des Anspruches eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben. Bei verheirateten Personen ist dazu die Zustimmung des Ehegatten notwendig. Wünscht die versicherte Person dennoch eine Altersrente, kann der Umwandlungssatz für Kollektivrenten des Rückversicherers nicht mehr angewendet werden.
3. Mit der Kapitalauszahlung des Altersguthabens erlöschen sämtliche weitere Ansprüche gegenüber der Stiftung.

4.3 Pensionierten-Kinderrente

Versicherten Personen, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes rentenberechtigende Kind Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente.

5. TODESFALLEISTUNGEN

5.1 Ehegattenrente

1. Stirbt eine versicherte verheiratete Person vor dem Rücktrittsalter, so erhält der überlebende Ehegatte ungeachtet des Alters, der Dauer der Ehe und der Kinderzahl eine Ehegattenrente.
2. Der Anspruch auf die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod der Witwe oder des Witwers. Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt der Anspruch auf die Ehegattenrente. Es wird eine Abfindung in dreifacher Höhe der Jahresrente ausgerichtet. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Anspruch auf eine Ehegattenrente. Mit entsprechender schriftlicher Erklärung an den Stiftungsrat kann die Witwe oder der Witwer anstelle der Abfindung eine Anwartschaft auf Wiederaufleben der Ehegattenrente bei Auflösung der Folgeehe verlangen.

5.2 Temporäre Hinterbliebenenrente

(nur wenn im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt eine versicherte verheiratete Person vor dem Rücktrittsalter, so erhält der überlebende Ehegatte eine temporäre Hinterbliebenenrente; die Leistung wird bis zum Zeitpunkt erbracht, in welchem die versicherte Person das Rücktrittsalter erreicht hätte. Mit einer zusätzlichen temporären Rente wird das Altersguthaben weitergeöffnet; aus diesem wird ab dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person das Rücktrittsalter erreicht hätte, eine lebenslängliche Ehegattenrente finanziert.

5.3 Ehegattenrente bei Tod eines Altersrentenbezügers

Stirbt ein verheirateter Altersrentner, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente, abhängig von der Altersrente.

5.4 Kürzungen

1. Ist der überlebende Ehegatte mehr als zehn Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes die Differenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1% der vollen Rente gekürzt.
2. Erfolgte die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird die Rente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:
 - Eheschliessung während des 66. Altersjahres: 80%
 - Eheschliessung während des 67. Altersjahres: 60%
 - Eheschliessung während des 68. Altersjahres: 40%
 - Eheschliessung während des 69. Altersjahres: 20%

Diese Ansätze werden gegebenenfalls mit den Kürzungen gemäss Absatz 1. multiplikativ angewendet.

Erfolgte die Eheschliessung nach Vollendung des 69. Altersjahres, so fällt die Rente dahin.

3. Erfolgte die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Rente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.
4. Die BVG-Minimalrenten bleiben dabei in jedem Fall garantiert.

5.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

1. Hinterlässt der Versicherte einen geschiedenen Ehegatten, mit dem er während mindestens zehn Jahren verheiratet war und dem im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurden, so hat er einen Leistungsanspruch auf eine BVG-Ehegattenrente, falls er
 - für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder
 - wenn er das 45. Altersjahr zurückgelegt hat
2. Andernfalls erhält er sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat, eine einmalige Kapitalabfindung im Maximum in der Höhe des dreifachen Jahresbetrages der BVG-Ehegattenrente.
3. Diese Leistungen werden jedoch um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

5.6 Lebenspartnerrente

Anspruch

1. Stirbt eine unverheiratete versicherte Person vor dem Rücktrittsalter, so hat der hinterbliebene Lebenspartner - des anderen oder des gleichen Geschlechts - Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn zusammen folgende Bedingungen erfüllt sind:
 - der hinterbliebene Lebenspartner ist nicht verheiratet und mit der versicherten Person nicht verwandt;
 - der hinterbliebene Lebenspartner hat mit der versicherten Person ununterbrochen während mindestens fünf Jahren vor dem Tod zusammengelebt
 - oder sie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen mussten;
 - der hinterbliebene Lebenspartner wurde von der versicherten Person regelmässig erheblich unterstützt.
2. Die ehe-ähnliche Lebensgemeinschaft wird bezüglich Renten- und Kapitalanspruch der Ehe gleichgestellt.
3. Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod des Lebenspartners. Bei Heirat vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente. Es wird eine Abfindung in dreifacher Höhe der Jahresrente ausgerichtet. Mit der Auszahlung erlischt jeder weitere Anspruch auf eine Rente.

Mit entsprechender schriftlicher Erklärung an die Stiftung kann der Lebenspartner anstelle der Abfindung eine Anwartschaft auf Wiederaufleben der Lebenspartnerrente bei Auflösung der Ehe beantragen.



Zusätzliche Bestimmungen für Lebenspartner

1. Ein schriftlicher Vertrag hat die gegenseitige Unterstützung zum Ausdruck zu bringen. Ein Anspruch auf Leistung besteht nur dann, wenn die Unterstützung seitens des Versicherten erheblich ist. Die Unterstützung kann dann als erheblich bezeichnet werden, wenn aus der schriftlichen Vereinbarung hervorgeht, dass der Versicherte die Kosten des gemeinsamen Haushalts mindestens zur Hälfte trägt. Dabei spielt es keine Rolle, in welchem Ausmass die unterstützte Partnerin bzw. der unterstützte Partner selber erwerbstätig ist und ob er/sie auf die Unterstützungsleistung angewiesen ist oder den Lebensunterhalt selber bestreiten könnte.
2. Der schriftliche Unterstützungsvertrag muss bis längstens drei Monate nach dem Tod der versicherten Person der Stiftung eingereicht werden. Er muss Ort und Datum aufweisen und von beiden Partnern handschriftlich unterschrieben sein. Ebenfalls einzureichen ist:
 - ein Nachweis der Wohngemeinde, mit welchem der gemeinsame Wohnsitz in den letzten 5 Jahren belegt wird,
 - Bestätigung über den Zivilstand beider Partner,
 - Dokumente (Scheidungsurteil, Rentenverfügungen, etc.), die der Überprüfung einer allfälligen Überversicherung dienen, (Leistungen aus Scheidungsurteil werden angerechnet, wenn es sich um Unterhaltsleistungen im Sinne von Art. 151 und 152 ZGB handelt).
3. Die Stiftung überprüft den Leistungsanspruch erst nach Ableben der versicherten Person. Die Beweislast liegt bei der begünstigten Person.
4. Ergeben sich zeitliche Verzögerungen bei der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere wenn gleichzeitig Leistungen gemäss Ziff. 5.8 Abs. 2. (Todesfallkapital) geltend gemacht werden, so erbringt die Kasse Leistungen erst, wenn die Abklärung abgeschlossen beziehungsweise die Auseinandersetzung entschieden ist.
5. Ein Zins für die aufgeschobene Ausrichtung der Leistung ist nicht geschuldet.

Der Stiftungsrat regelt eventuelle weitere Einzelheiten.

5.7 Waisenrente

Stirbt eine versicherte Person oder ein Rentenbezüger, so besteht für jedes rentenberechtigige Kind Anspruch auf eine Waisenrente.

5.8 Todesfallkapital

1. Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des Rücktrittsalters und wird das vorhandene Altersguthaben nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Todesfalleistungen verwendet, wird damit ein Todesfallkapital ausbezahlt.
2. Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht nach folgender Rangordnung:
 - a) natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
 - b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a: die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Ziffer 3.4 nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister;
 - c) beim Fehlen von begünstigten Personen nach den Buchstaben a und b: die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens
3. Mit schriftlicher Eingabe an die Vorsorgekommission kann die versicherte Person im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften von der obenerwähnten Rangordnung abweichen oder die Anspruchsberechtigung einzelner Personen näher bezeichnen.
4. Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht für Anspruchsberechtigte gemäss Buchstabe a oder b dem gesamten nicht für die Finanzierung von Hinterlassenenleistungen verwendeten Altersguthaben der versicherten Person; Anspruchsberechtigte gemäss Buchstabe c erhalten die Hälfte.

6. INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

6.1 Erwerbsunfähigkeit / Invalidität

1. Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise, dauernd oder voraussichtlich dauernd gehindert ist, eine ihrem Beruf oder ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit auszuüben, oder wenn sie im Sinne des IVG invalid ist.
2. Die Höhe der Invaliditätsleistung wird nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Dieser entspricht mindestens dem von der IV festgelegten Invaliditätsgrad.
3. Die Höhe der Invalidenrente bei Teilinvalidität wird in Abhängigkeit von der Vollinvalidenrente berechnet. Dabei gilt folgendes Schema:

<i>Erwerbsunfähigkeit in %</i>	<i>Rentenhöhe in % der Vollinvalidenrente</i>
<i>ab 40</i>	<i>25</i>
<i>ab 50</i>	<i>50</i>
<i>ab 60</i>	<i>75</i>
<i>ab 70</i>	<i>100</i>

Bei einer Erwerbsunfähigkeit von weniger als 40% besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.2 Invalidenrente

1. Bei Erwerbsunfähigkeit vor dem Rücktrittsalter hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente.
2. Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht, nachdem die Wartefrist gemäss Vorsorgeplan abgelaufen ist, in der Regel jedoch spätestens mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Rente der IV.
3. Die Rente wird jedoch in jedem Fall bis zum Wegfall der Lohnfortzahlung und bis zur Erschöpfung der Taggeldansprüche aufgeschoben, wenn:
 - a) die versicherte Person anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes betragen, und
 - b) die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde.
4. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit, beim Tod des Rentenbezügers, jedoch spätestens wenn die versicherte Person das Rücktrittsalter erreicht; in diesem Fall wird die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst. Diese entspricht im Minimum der der Teuerung angepassten Mindestinvalidenrente des BVG.

6.3 Invaliden-Kinderrente

Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten für jedes rentenberechtigten Kind.

6.4 Beitragsbefreiung

1. Bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall werden die Altersgutschriften auf der Basis des beim Eintritt der Erwerbsunfähigkeit versicherten Lohnes wie für einen Aktiven weiter geäufnet und verzinst und die Beitragspflicht für die Risikoversicherung entfällt entsprechend dem Grad der Invalidität (Beitragsbefreiung).
2. Die Beitragsbefreiung beginnt nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, spätestens jedoch, wenn die Stiftung eine Invalidenrente ausrichtet.
3. Die Beitragsbefreiung endet beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit, beim Tod des Rentenbezügers, spätestens jedoch wenn die versicherte Person das Rücktrittsalter erreicht.

6.5 Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

1. Nimmt ein Invalider seine Tätigkeit bei der Firma ganz oder teilweise wieder auf, entfällt die Beitragsbefreiung in entsprechendem Umfang. Beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 40 %, ist für die Berechnung der Beiträge und Leistungen der aktuelle Lohn massgebend.
2. Erhält ein bisher ganz oder teilweise Invalider von der Stiftung keine Leistungen mehr, weil er wieder voll erwerbsfähig ist und bei einem anderen Arbeitgeber oder als Selbständiger eine Erwerbstätigkeit aufnimmt oder erweitert, scheidet er aus dem Vorsorgewerk aus und erhält seine Austrittsleistung.

Bei nur teilweiser Erwerbsfähigkeit werden diese Bestimmungen sinngemäss angewandt.

7. BESONDERE LEISTUNGEN GEMÄSS GESETZ

7.1 Anpassung von Renten an die Preisentwicklung

1. Die minimalen Hinterlassenen-, Invaliden- und Invalidenkinderrenten gemäss BVG, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach den Anordnungen des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.
2. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Absatz 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat / die Vorsorgekommission ?? entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.
3. Die Stiftung erläutert in ihrem Jahresbericht die Beschlüsse nach Absatz 2.

7.2 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds gemäss Art 57 BVG angeschlossen. Die Stiftung bezahlt auf Rechnung des Vorsorgewerks den jährlichen Beitrag an den Sicherheitsfonds.

7.3 Wohneigentumsförderung

1. Eine versicherte Person kann einen Teil ihrer Ansprüche auf Altersleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden oder einen Vorbezug geltend machen.
2. Verpfändung und Vorbezug sind möglich bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen.

Die Einzelheiten der Verpfändung und des Vorbezuges sind im Anhang II « Wohneigentumsförderung » zu diesem Reglement geregelt, den interessierte versicherte Personen bei der Vorsorgekommission beziehen können.

8. ENDE DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES VOR DEM RÜCKTRITTSALTER

8.1 Austrittsleistung

1. Wird ein Arbeitsverhältnis vor dem Rücktrittsalter aufgelöst ohne dass eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung gemäss Vorsorgeplan fällig wird, so scheidet die versicherte Person aus dem Vorsorgewerk aus und hat Anspruch auf eine Austrittsleistung.
2. Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt gemäss Art. 15 FZG (Beitragsprimat) und Art. 17 resp. 18 FZG. Die Austrittsleistung entspricht dem Betrag des gesamten Altersguthabens im Zeitpunkt des Austritts oder, falls dieser höher ist, dem Betrag gemäss Art. 17 resp. 18 FZG.

8.2 Ausrichtung

1. Die Austrittsleistung wird der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Tritt eine versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so muss der Vorsorgeschutz in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos erhalten bleiben.
2. Die austretende versicherte Person gibt der Stiftung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist. Bleibt diese Mitteilung aus, überweist die Stiftung frühestens 6 Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Verzugszins an die Auffangeinrichtung.
3. Die versicherten Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:
 - a) sie die Schweiz endgültig verlassen und nicht in Liechtenstein wohnen,
 - b) sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen oder
 - c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

An verheiratete versicherte Personen erfolgt die Barauszahlung nur, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

8.3 Verzinsung

Die Austrittsleistung wird vom Zeitpunkt des Austritts des Versicherten an bis zum Datum der Überweisung verzinst. Der Zinssatz entspricht dem FZG-Verzugszinssatz.

8.4 Nachdeckung

1. Während längstens einem Monat nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt die versicherte Person ohne die Erhebung von Prämien gegen die Risiken Tod und Invalidität wie bisher versichert.
2. Die Nachdeckung erlischt, wenn die versicherte Person im Rahmen eines neuen Arbeitsverhältnisses obligatorisch versichert werden muss.
3. Für Versicherungsereignisse, die nach dem Ablauf der Nachfrist eintreten, haftet die Stiftung nicht mehr. Für später eintretende Verschlimmerungen aus gleicher Ursache haftet die Stiftung höchstens im Rahmen der BVG-Minimalleistungen.
4. Beim Eintritt eines Versicherungsfalles während der Dauer der Nachdeckung muss eine allenfalls bereits ausgerichtete Austrittsleistung zurückerstattet werden. Die Stiftung behält sich die Verrechnung mit fälligen Versicherungsleistungen vor.

9. ORGANISATION UND ADMINISTRATIVES

9.1 Vorsorgekommission

1. Die Vorsorgekommission als paritätisches Organ im Sinne des BVG, ist aus einer gleichen Anzahl Vertreter des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer zusammengestellt. Ihr obliegt der Vollzug der Bestimmungen aus diesem Vorsorgereglement.
2. Die Organisation der Vorsorgekommission ist im Organisationsreglement als Anhang I geregelt.

9.2 Auskunft

1. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer zu melden und ihr und den Kontrollorganen alle Auskünfte zu erteilen, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgabe benötigen.
2. Wird das Arbeitsverhältnis mit einem Versicherten aufgelöst oder dessen Beschäftigungsgrad reduziert, hat der Arbeitgeber dies der Stiftung unverzüglich zu melden. Es ist mitzuteilen, ob die

Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder die Änderung des Beschäftigungsgrades aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist.

9.3 Information

1. Die Stiftung muss ihre versicherten Personen jährlich in geeigneter Form informieren über:
 - a) die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben sowie die reglementarische Austrittsleistung (Art. 2 FZG);
 - b) die Organisation und die Finanzierung;
 - c) die Mitglieder des Stiftungsrates.
2. Auf Anfrage hin ist den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Stiftung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

9.4 Datenschutz

1. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die sich aus den Antragsunterlagen oder aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Daten der Rückversicherung übermittelt werden. Diese kann die versicherungsbezogenen Daten soweit erforderlich an ihre Rückversicherer weitergeben.
2. Die Stiftung und die Versicherungsgesellschaften treffen alle nötigen Massnahmen für eine vertrauliche Behandlung der Daten.

9.5 Meldepflicht

1. Die versicherten Personen oder die Anspruchsberechtigten haben der Vorsorgekommission, welche ihrerseits die Stiftung orientiert, jederzeit Auskunft über alle für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen.
2. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:
 - a) Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen;
 - b) der Tod eines Rentenbezügers;
 - c) Zivilstandsänderungen von versicherten Personen und Rentenbezügern;
 - d) der Abschluss der Ausbildung bzw. Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird.
3. Die Stiftung lehnt jede Haftung für diejenigen Folgen ab, die sich aus einer Missachtung von Auskunfts- oder Mitteilungspflichten ergeben oder die nicht wahrheitsgetreu erfolgen.
4. Wird eine Lebenspartnerrente gemäss Ziff. 5.6 beantragt, so obliegt der Antrag stellenden Person der Nachweis des Zusammenlebens und der regelmässigen erheblichen Unterstützung.

9.6 Information der versicherten Personen

1. Jede versicherte Person erhält bei Aufnahme in das Vorsorgewerk ein Exemplar des Vorsorgeplans; das vollständige Vorsorgereglement und dessen Anhänge können jederzeit bei der Vorsorgekommission eingesehen werden.
2. Zur Information händigt die Stiftung den versicherten Personen bei Eintritt und jährlich nach Durchführung der Neuberechnungen per Stichtag einen Vorsorgeausweis mit den aktuellen Leistungen aus. Im Zweifelsfall sind die Leistungen gemäss Vorsorgeplan massgebend.
3. Die versicherte Person kann jederzeit über die Vorsorgekommission bei der Stiftung schriftlich Auskunft verlangen über die Höhe der Austrittsleistung, sowie über das für Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital und die aus einem Vorbezug resp. einer Verpfändung resultierenden Konsequenzen.

4. Die Stiftungsorgane haben den Begünstigten über die Organisation, die Tätigkeit und die Vermögensanlage der Stiftung den erforderlichen Aufschluss zu geben.

9.7 Verjährung

Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5, andere Forderungen nach 10 Jahren. Die Artikel 129 bis 142 des Obligationenrechtes sind anwendbar.

9.8 Übergangsbestimmung

Für Versicherte, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenrenten gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Lohn sowie das zu diesem Zeitpunkt gültige Rücktrittsalter und Reglement.

10. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

10.1 Änderungen des Reglements

Der Stiftungsrat kann in Übereinstimmung mit den Vorsorgekommissionen im Rahmen der Bestimmungen der Stiftungsurkunde sowie der einschlägigen Gesetze dieses Vorsorgereglement jederzeit aufheben, ergänzen oder abändern. Bereits ausgelöste Leistungen und wohlervorbene Rechte bleiben dadurch unberührt. Reglementsänderungen müssen der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht werden.

10.2 Ausnahmeregelungen; Lücken im Reglement

In Fällen, in welchen das Reglement Ausnahmen vorsieht oder wo eine reglementarische Bestimmung fehlt, trifft der Stiftungsrat im Einvernehmen mit der Vorsorgekommission eine dem Stiftungszweck und Gesetz entsprechende Entscheidung.

10.3 Teil- oder Gesamtliquidation

Bei Austritt einer angeschlossenen Firma infolge Kündigung der Anschlussvereinbarung, Einstellung des Betriebes infolge Konkurs, Erlöschen der Geschäftstätigkeit auch infolge Fusion ist der Tatbestand einer Teilliquidation gegeben. Gestützt auf die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in Art. 23 FZG und gestützt auf die Ausführungen in Art. 9 der Statuten der Stiftung PEGEBA ist in einem solchen Fall wie folgt vorzugehen:

1. Teilliquidation der Sammelstiftung

- a) Der Austritt einer angeschlossenen Firma führt zu einer Teilliquidation der Sammelstiftung.
- b) Ein für eine Teilliquidation relevantes freies Stiftungsvermögen liegt dann vor, wenn der auf versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete Deckungsgrad der Stiftung mehr als 110 Prozent beträgt. Bei der Ermittlung des Deckungsgrades ist auf die Jahresrechnung des dem Austritt vorangegangenen Jahres abzustellen. Die Bilanzierung der Aktiven erfolgt nach Veräusserungswerten (Marktwerten). Bei der Ermittlung des Deckungsgrades werden versicherungstechnische Verpflichtungen sowie die gemäss Anlagereglement und Anlagestrategie notwendigen Rückstellungen im Sinne des Fortbestandsinteresses als zweckgebundene Mittel definiert.
- c) Eine für eine Teilliquidation relevante Unterdeckung liegt dann vor, wenn der gemäss lit. b) berechnete Deckungsgrad weniger als 100% beträgt.
- d) Weist die PEGEBA freies Stiftungsvermögen aus, besteht ein Anspruch des ausscheidenden Vorsorgewerkes auf einen Anteil an diesen freien Mitteln.
 - Die gebundenen und freien Mittel des Vorsorgewerkes der austretenden Firma werden auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

- Der auf das Vorsorgewerk der austretenden Firma entfallende Anteil an freien Stiftungsmitteln wird anteilmässig entsprechend dem Alterskapital der Versicherten der Firma zum gesamten Alterskapital aufgeteilt.
 - Der Anteil zugunsten des Vorsorgewerkes der austretenden Firma wird dem Alterskapital der einzelnen Versicherten gutgeschrieben.
- e) Liegt eine Unterdeckung vor, dürfen die versicherungstechnischen Fehlbeträge anteilmässig dem Alterskapital der Versicherten abgezogen werden, sofern dadurch nicht das Altersguthaben gemäss BVG geschmälert wird.
2. Teil- oder Gesamtliquidation des betrieblichen Vorsorgewerkes
- a) Die Teilliquidation eines Vorsorgewerkes wird durchgeführt, wenn der Teilliquidationssachverhalt vorliegt. Nebst den im Ingress genannten Fällen liegt im Weiteren ein Teilliquidationssachverhalt auch dann vor, wenn sich der Versichertenbestand um mindestens 10 Prozent verringert.
- b) Weist das Vorsorgewerk ein für die Teilliquidation relevantes freies Stiftungsvermögen oder eine Unterdeckung auf, ist bei einer Liquidation oder einer Teilliquidation der Firma eine Gesamt- oder Teilliquidation des Vorsorgewerkes durchzuführen. Dabei wird abgestellt auf das im Zeitpunkt der Teil- oder Gesamtliquidation vorhandene freie Kapital oder die Unterdeckung des Vorsorgewerkes der zu liquidierenden Firma.
- c) Die Verwaltungsstelle der PEGEBA erstellt den Liquidationsplan unter Berücksichtigung anerkannter Kriterien (Gleichbehandlung der Destinatäre, Objektivität der Kriterien). Die Kontrollstelle der PEGEBA prüft den Liquidationsplan und erstellt zuhanden des Stiftungsrates einen Prüfbericht. Der Stiftungsrat der PEGEBA hat den Liquidationsplan abschliessend zu genehmigen.
3. Meldewesen
- a) Die Auflösung eines Anschlussvertrages gemäss Ziffer 1. und die Liquidation eines Vorsorgewerkes gem. Ziffer 2. sind der zuständigen BVG-Aufsichtsbehörde zu melden.
- b) Im Falle einer Teilliquidation erfolgt durch den Stiftungsrat eine Information an die betroffenen Destinatäre unter Bekanntgabe des Liquidationsplans und mit Ansetzung einer Frist von 30 Tagen, innert derer begründete Einsprachen gegen den Liquidationsplan beim Stiftungsrat erhoben werden können. Ohne Einsprache innert der Frist gilt der Liquidationsplan als genehmigt.
- c) Nach erfolgter Information und Bereinigung allfälliger Einsprachen gemäss Ziffer 3.2, wird der Liquidationsplan gestützt auf Art. 23 Abs. 1 FZG der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorgelegt. Können Einsprachen durch den Stiftungsrat nicht bereinigt werden, sind diese der Aufsichtsbehörde zum Entscheid vorzulegen.

10.4 Sanierungsmassnahmen

1. Falls die Stiftung eine Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV2 aufweist, kann der Stiftungsrat dem Grad der Unterdeckung entsprechend folgende Sanierungs-massnahmen beschliessen:
- a) Herabsetzung der Verzinsung der Altersguthaben auf dem überobligatorischen Teil;
- b) Erhebung von Sanierungsbeiträgen der Versicherten und des Arbeitgebers. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer. Die Sanierungsbeiträge sind nicht Teil der persönlichen Beiträge im Sinne von Art. 17 FZG;
- c) Erhebung eines Beitrags von Rentnerinnen und Rentnern. 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. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt jedenfalls gewährleistet.
- d) Sofern sich die Massnahmen nach Bst. b und c als ungenügend erweisen, kann der Mindestzins-satz während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren unter-schritten werden. Die Unterschreitung darf höchstens 0,5 Prozent betragen.

- e) Zeitliche und Betragsmässige Einschränkung oder Verweigerung von Verpfändung, Vorbezug und Rückzahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung
 - f) Zulassung von Einlagen der Arbeitgeber in ein gesondertes Konto Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht. Es dürfen auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen werden. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Sie dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden.
2. Der Stiftungsrat kann im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen weitere Sanierungsmassnahmen beschliessen. Bereits ausgelöste Leistungen und wohlverworbene Rechte werden davon nicht betroffen.
 3. Die Umsetzung der Sanierungsmassnahmen sowie die Frist innert welcher die Stiftung die Deckungslücke beheben will, muss der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden. Die Versicherten werden periodisch über die Entwicklung der Situation informiert.

10.5 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand für Streitigkeiten zwischen Stiftung, Arbeitgeber und Anspruchsberechtigten ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

10.6 Übergangsbestimmungen

1. Für Versicherte, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen oder Hinterlassenenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Lohn sowie das zu diesem Zeitpunkt gültige Rücktrittsalter und Reglement, sofern keine anderslautende Bestimmung vorliegt.
2. Für Alters-, Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungsbezüger, die vor dem 1. Januar 2005 Anspruch auf eine Rente hatten, gilt weiterhin das bisherige Reglement.
3. Für anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen von Arbeitsunfähigen, Invaliden- oder Altersrentnern gilt Absatz 2 sinngemäss.
4. Tritt die Arbeitsunfähigkeit, die zur Erwerbsunfähigkeit oder zum Tod der versicherten Person führt, vor dem 1. Januar 2005 ein, so gilt der versicherte Lohn bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in Abweichung von den Übergangsbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 2004, Buchstabe c, der BVV2. Die gesetzlichen Mindestvorschriften werden eingehalten.
5. Für Altersrenten in Anschluss an eine Invalidenrente gilt der im Zeitpunkt der Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente gültige Umwandlungssatz.

Anhang I

ORGANISATIONS-
REGLEMENT

VORSORGEKOMMISSION

1. Zusammensetzung

1. Die Vorsorgekommission setzt sich wie folgt zusammen:
 - a) aus Arbeitgebervertretern, die vom Arbeitgeber ernannt werden und
 - b) aus gleich vielen Arbeitnehmervertretern, die aus der Mitte der Versicherten unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien gewählt werden sowie
 - c) aus einem Präsidenten, der je für eine Amtsperiode abwechslungsweise aus der Mitte der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter gestellt wird.
2. Die Amtsperiode der Vorsorgekommission sowie des Präsidenten dauert drei Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich.
3. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Ausscheiden aus der Vorsorgekommission zur Folge. Für den Rest der Amtsperiode wird ein Ersatzmann gewählt.

2. Wahl der Arbeitnehmervertreter

1. Die Vertreter der Arbeitnehmer in der Vorsorgekommission werden in geheimer Wahl gewählt.
2. Gewählt sind diejenigen Kandidaten, die im ersten Wahlgang am meisten der abgegebenen Stimmen auf sich vereinen.
3. Die Wahl ist dem Stiftungsrat schriftlich anzuzeigen.
4. Für Wahlen von Ersatzleuten gilt das gleiche Vorgehen.

3. Sitzungen, Beschlüsse

1. Die Vorsorgekommission tritt zusammen, so oft es die Geschäfte erfordern. Die Einberufung erfolgt entweder auf Begehren des Präsidenten, oder wenn es mindestens die Hälfte der Mitglieder der Vorsorgekommission verlangt.
2. Der Vorsitzende leitet die Sitzung.
3. Die Beschlüsse werden mit einfachem Stimmenmehr der anwesenden Mitglieder gefasst. Der Vorsitzende nimmt an den Abstimmungen teil. Bei Stimmengleichheit hat er den Stichentscheid. Beschlüsse können auch auf dem Zirkularweg gefasst werden.

4. Aufgaben, Rechte und Pflichten

Die Vorsorgekommission ist Organ der Sammelstiftung sowie des Vorsorgewerks und übt folgende Aufgaben aus:

1. Ihr obliegt der Vollzug der Personalvorsorge und die Information der Versicherten. Zum Vollzug gehören insbesondere:
 - a) das Beibringen der Anmeldescheine;
 - b) das Melden der Lohnänderungen sowie der Beginn und das Ende von Arbeitsverhältnissen;
 - c) das Beibringen der zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente im Versicherungsfall;
 - d) die Wahrung der Interessen der Versicherten gegenüber der Stiftung.
2. Sie stellt sicher, dass die Beiträge an die Stiftung auf Verfall hin überwiesen werden. Sie orientiert den Stiftungsrat sowie die Aufsichtsbehörde über allfälligen Verzug des Arbeitgebers in der Beitragszahlung.
3. Sie genehmigt die Abänderung der reglementarischen Anspruchsberechtigung und bestimmt, wenn im Versicherungsfall Zweifel an der Anspruchsberechtigung besteht, an wen die Leistungen auszurichten sind.

5. Zuständigkeit

Wo die Reglemente eine Kompetenz nicht ausdrücklich der Vorsorgekommission zuweisen, ist der Stiftungsrat zuständig.

6. Verantwortlichkeit

Die Vorsorgekommission haftet als Organ für den Schaden, den sie in Ausübung ihrer Funktion der Sammelstiftung und/oder den Versicherten absichtlich oder fahrlässig zufügt (Art. 52 BVG).

Anhang II

**WOHNEIGENTUMS-
FÖRDERUNG**

Inhaltsverzeichnis

1.	WAS BEZWECKT DIE WOHN-EIGENTUMSFÖRDERUNG?	<u>04</u>
2.	WAS GILT ALS WOHN-EIGENTUM?	<u>04</u>
3.	WAS GILT ALS EIGENBEDARF?	<u>04</u>
4.	WELCHE MITTEL STEHEN ZUR VERFÜGUNG?	<u>04</u>
5.	WIE KÖNNEN DIE MITTEL EINGESETZT WERDEN?	<u>12</u>
6.	WELCHE BEGRENZUNGEN BESTEHEN?	<u>12</u>
6.1	Zeitliche Begrenzung	<u>12</u>
6.2	Summenbegrenzung	<u>12</u>
6.3	Liquiditätsengpässe der Stiftung	<u>12</u>
7.	WELCHE ROLLE SPIELT DER EHEGATTE?	<u>23</u>
7.1	Zustimmung	<u>23</u>
7.2	Scheidung	<u>23</u>
8.	WAS SIND DIE FOLGEN EINER VERPFÄNDUNG?	<u>23</u>
8.1	Vorsorgeschutz	<u>23</u>
8.2	Steuern	<u>23</u>
8.3	Zustimmung des Pfandgläubigers	<u>23</u>
9.	WAS SIND DIE FOLGEN EINES VORBEZUGES?	<u>23</u>
9.1	Vorsorgeschutz	<u>23</u>
9.2	Steuern	<u>34</u>

10.	WIE KANN EINE REDUKTION DES VORSORGESCHUTZES KOMPENSIERT WERDEN?	5
11.	WIE WIRD EIN VORBEZUG ODER EINE VERPFÄNDUNG GELTEND GEMACHT?	<u>34</u>
12.	WIE WIRD DER VORSORGEZWECK SICHERGESTELLT?	<u>34</u>
12.1	Auszahlung	<u>34</u>
12.2	Anmerkung im Grundbuch	<u>34</u>
12.3	Löschung der Anmerkung im Grundbuch	<u>45</u>
12.4	Anteilscheine	<u>45</u>
13.	WAS GILT FÜR DIE RÜCKZAHLUNG?	<u>45</u>
13.1	Freiwillige Rückzahlung	<u>45</u>
13.2	Zwingende Rückzahlung	<u>45</u>
13.3	Folgen der Rückzahlung	<u>56</u>
14.	WAS GESCHIEHT, WENN EINE VERSICHERTE PERSON IN EINE ANDERE VORSORGEINRICHTUNG WECHSELT?	<u>56</u>
15.	WELCHE INFORMATIONEN ERHÄLT DIE VERSICHERTE PERSON VON DER STIFTUNG?	<u>56</u>

11. WAS BEZWECKT DIE WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG?

Die Wohneigentumsförderung erlaubt den Versicherten, Mittel aus der beruflichen Vorsorge zum Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf einzusetzen.

Die Mittel der beruflichen Vorsorge können eingesetzt werden für:

- a) den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum;
- b) die Amortisation von darauf lastenden Hypothekendarlehen;
- c) den Erwerb von Anteilscheinen von Wohngenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen.

12. WAS GILT ALS WOHNEIGENTUM?

Zulässige Objekte sind die Wohnung oder das Einfamilienhaus.

Zulässige Formen sind das Eigentum, das Miteigentum (namentlich das Stockwerkeigentum), das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zu gesamter Hand und das selbständige und dauernde Baurecht.

Zulässige Beteiligungen sind Anteilscheine an einer Wohnbaugenossenschaft, Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft oder ein partiarisches Darlehen an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

13. WAS GILT ALS EIGENBEDARF?

Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt.

Wenn die versicherte Person nachweist, dass diese Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, so ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.

14. WELCHE MITTEL STEHEN ZUR VERFÜGUNG?

Für die Finanzierung von Wohneigentum steht den Versicherten ihr gesamtes Altersguthaben aus der obligatorischen und aus der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge zur Verfügung.

Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen insgesamt höchstens die Austrittsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder - wenn diese höher ist - die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezuges in Anspruch nehmen. Diese Beschränkungen gelten sowohl für den Vorbezug wie auch für die Verpfändung.

15. WIE KÖNNEN DIE MITTEL EINGESETZT WERDEN?

Die versicherte Person kann die Auszahlung der Mittel verlangen oder ihre Ansprüche auf die Austritts- und Vorsorgeleistungen verpfänden. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Stiftung.

16. WELCHE BEGRENZUNGEN BESTEHEN?

16.1 Zeitliche Begrenzung

Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Vorbezug und Rückzahlung sind zulässig bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen.

16.2 Summenbegrenzung

Aus Gründen der administrativen Kosten sind Vorbezug, Rückzahlung und Verpfändung nur möglich, wenn sie mindestens Fr. 20'000.- betragen. Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen.

Die Rückzahlung ist in einem einzigen Betrag zu leisten, wenn der ausstehende Vorbezug kleiner ist als Fr. 20'000.-.

16.3 Liquiditätsengpässe der Stiftung

Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht hat. Bei Unterdeckung kann die Vorsorgeeinrichtung diese Frist auf zwölf Monate erstrecken.

Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Art. 1 Abs. 1 b WEFV Berechtigten aus.

Absatz 2 gilt sinngemäss für die Auszahlung aufgrund einer Verwertung der verpfändeten Freizügigkeitsleistung.

Ist eine Auszahlung innerhalb der genannten Fristen aus Liquiditätsgründen nicht möglich oder zumutbar, werden zunächst die Summen für Pfandverwertung, dann die Summen für den Erwerb oder für die Neuerstellung und schliesslich die Summen für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen ausbezahlt. Sollte ein Liquiditätsengpass auftreten, regelt die Stiftung die Einzelheiten in einer Prioritätenordnung, welche der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht wird.

Die Vorsorgeeinrichtung kann bei Unterdeckung die Auszahlung seit Geltendmachung des Anspruchs über zwölf Monate hinaus aufschieben, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

- a) Die Unterdeckung muss erheblich sein.
- b) Der Vorbezug muss der Rückstellung von Hypothekendarlehen dienen.

- d) Die Vorsorgeeinrichtung muss die Informationspflichten nach Artikel 44 Abs. 3 und 4 BVV2 erfüllen, insbesondere die Versicherten und die Aufsichtsbehörden über die Dauer der Massnahme informieren.

17. WELCHE ROLLE SPIELT DER EHEGATTE?

17.1 Zustimmung

Vorbezug und Verpfändung sind nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

17.2 Scheidung

Der Vorbezug gilt im Scheidungsfall als Austrittsleistung und wird vom Gericht nach den Art. 122, 123 und 141 des Zivilgesetzbuches sowie nach Art. 22 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 beurteilt.

18. WAS SIND DIE FOLGEN EINER VERPFÄNDUNG?

18.1 Vorsorgeschutz

Der Vorsorgeschutz wird durch die Verpfändung nicht reduziert, solange keine Pfandverwertung erfolgt. Eine Pfandverwertung hat die gleichen Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz wie ein Vorbezug.

18.2 Steuern

Die Verpfändung selbst hat keine Steuerfolgen. Bei einer Pfandverwertung dagegen ist der erzielte Erlös als Kapitaleistung aus Vorsorge steuerbar. Die Stiftung meldet die Pfandverwertung innerhalb von dreissig Tagen der Steuerverwaltung auf dem amtlichen Formular.

18.3 Zustimmung des Pfandgläubigers

Die Zustimmung des Pfandgläubigers ist erforderlich, soweit die Pfandsumme betroffen ist, für die Barauszahlung der Austrittsleistung, die Auszahlung der Vorsorgeleistung sowie die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten.

19. WAS SIND DIE FOLGEN EINES VORBEZUGES?

19.1 Vorsorgeschutz

Bei einem Vorbezug werden die Altersleistungen reduziert. Invaliden- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert, wenn sie auf der Basis des Altersguthabens berechnet werden. Sie werden nicht reduziert, wenn sie in Prozenten des versicherten Lohnes definiert sind.

19.2 Steuern

Der Vorbezug ist als Kapitalleistung aus Vorsorge sofort steuerbar. Die Stiftung meldet den Vorbezug innerhalb von dreissig Tagen der Steuerverwaltung auf dem amtlichen Formular.

20. WIE KANN EINE REDUKTION DES VORSORGESCHUTZES KOMPENSIERT WERDEN?

Werden die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen durch den Vorbezug reduziert, kann die versicherte Person eine Zusatz-Lebensversicherung abschliessen, welche die Reduktionen ausgleicht. Auf Wunsch vermittelt die Stiftung den Kontakt zu einer Lebensversicherungs-Gesellschaft.

21. WIE WIRD EIN VORBEZUG ODER EINE VERPFÄNDUNG GELTEND GEMACHT?

Vorbezug und Verpfändung werden in einem schriftlichen Gesuch an die Stiftung geltend gemacht. Die versicherte Person hat dabei nachzuweisen, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Als Nachweis gelten die entsprechenden Urkunden, Vertragsdokumente und Reglemente.

22. WIE WIRD DER VORSORGEZWECK SICHERGESTELLT?

22.1 Auszahlung

Die Stiftung überweist alle Auszahlungen für die Wohneigentumsförderung an den Gläubiger der versicherten Person. Die Auszahlung erfolgt in einem Betrag. Eine direkte Auszahlung an den Versicherten ist nicht zulässig.

22.2 Anmerkung im Grundbuch

Die versicherte Person oder ihre Erben dürfen das Wohneigentum nur unter Vorbehalt von Ziffer 13 veräussern. Diese Veräusserungsbeschränkung ist im Grundbuch anzumerken. Die Stiftung meldet die Anmerkung dem Grundbuchamt gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezugs bzw. der Pfandverwertung.

22.3 Löschung der Anmerkung im Grundbuch

Die versicherte Person oder ihre Erben können die Löschung der Anmerkung im Grundbuch beantragen

- a) drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen;
- b) nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalles;
- c) bei Barauszahlung der Austrittsleistung; oder
- d) wenn der Vorbezugsbetrag zurück an die Stiftung oder eine Freizügigkeitsstiftung überwiesen ist bzw. die Verpfändung aufgehoben wird.

22.4 Anteilscheine

Erwirbt die versicherte Person mit dem Vorbezug Anteilscheine einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnliche Beteiligungen, so hat sie diese zur Sicherstellung des Vorsorgezwecks bei der Stiftung zu hinterlegen.

23. WAS GILT FÜR DIE RÜCKZAHLUNG?

23.1 Freiwillige Rückzahlung

Bis spätestens drei Jahre vor der Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung kann die versicherte Person den bezogenen Betrag jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen.

23.2 Zwingende Rückzahlung

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

- a) das Wohneigentum veräußert wird;
- b) Rechte daran eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräußerung gleichkommen;
- c) beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Bei der Veräußerung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben. Dabei werden die innerhalb von zwei Jahren vor dem Verkauf des Wohneigentums eingegangenen Darlehensverpflichtungen nicht berücksichtigt, es sei denn, dass diese zur Finanzierung des Wohneigentums notwendig gewesen sind.

23.3 Folgen der Rückzahlung

Bei einer Rückzahlung erhöhen sich die versicherten Leistungen entsprechend den in diesem Zeitpunkt im Reglement fixierten versicherungstechnischen Grundlagen.

Bei Wiedereinzahlung des Vorbezuges oder des Pfandverwertungserlöses kann die versicherte Person die Rückerstattung der beim Vorbezug oder bei der Pfandverwertung bezahlten Steuern verlangen. Das Recht auf Rückerstattung der bezahlten Steuern erlischt drei Jahre nach Wiedereinzahlung. Die Stiftung meldet die Wiedereinzahlung innerhalb von dreissig Tagen der Steuerverwaltung auf dem amtlichen Formular.

24. WAS GESCHIEHT, WENN EINE VERSICHERTE PERSON IN EINE ANDERE VORSORGEINRICHTUNG WECHSELT?

Die Stiftung meldet der neuen Vorsorgeeinrichtung, ob und in welchem Umfang die Austrittsleistung verpfändet ist und ob und in welchem Umfang die versicherte Person einen Vorbezug geltend gemacht hat. Das betreffende Grundbuchamt wird über den Wechsel schriftlich informiert.

Die Stiftung meldet dem Pfandgläubiger, an wen und in welchem Umfang die Austrittsleistung übertragen worden ist.

25. WELCHE INFORMATIONEN ERHÄLT DIE VERSICHERTE PERSON VON DER STIFTUNG?

Auf schriftliche Anfrage teilt die Stiftung der versicherten Person mit,

- a) welcher Betrag ihr zur Verfügung steht;
- b) welche Leistungskürzungen damit allenfalls verbunden sind und wie sie diese kompensieren kann;
- c) welche Steuerfolgen ein Vorbezug, eine Pfandverwertung oder eine Rückzahlung haben.

Für den Vorbezug als auch für die Verpfändung werden von der Stiftung Bearbeitungskosten in der Höhe von CHF 500.- erhoben

Selbstverständlich steht die Stiftung den Versicherten - im Rahmen ihrer Möglichkeiten - auch für weitere Fragen zur Verfügung.