
AVITEX
Fondation de prévoyance
en faveur des membres de
l'association SWISS FASHION
STORES et de leur personnel

REGLEMENT

Stand am 1. Januar 2023

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

| | |
|---|-----------|
| KAPITEL I: DEFINITIONEN | 1 |
| KAPITEL II: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN | 3 |
| Artikel 1 Zweck | 3 |
| Artikel 2 Stiftungsrat | 3 |
| Artikel 3 Risikoversicherung | 3 |
| Artikel 4 Beziehungen mit dem Gesetz | 3 |
| KAPITEL III: BEITRITT | 4 |
| Artikel 5 Versicherte Personen | 4 |
| Artikel 6 Beginn der Risikodeckung | 4 |
| Artikel 7 Beginn und Ende der Versicherung | 4 |
| Artikel 7a Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres | 5 |
| Artikel 8 Gesundheitsvorbehalte | 6 |
| Artikel 9 Jährlicher berücksichtigter Lohn | 7 |
| Artikel 10 Versicherter Lohn | 8 |
| KAPITEL IV: INFORMATIONSPFLICHTEN | 9 |
| Artikel 11 Pflichten des neuen Versicherten | 9 |
| Artikel 12 Pflichten des Versicherten während der Mitgliedschaft | 10 |
| Artikel 13 Pflichten der Leistungsbezüger | 10 |
| Artikel 14 Nichteinhaltung der Informationspflichten | 10 |
| Artikel 15 Informationen für die Versicherten | 10 |
| KAPITEL V: LEISTUNGEN | 11 |
| Artikel 16 Leistungsarten | 11 |
| Artikel 17 Sparkonto | 11 |
| LEISTUNGEN BEIPENSIONIERUNG | 12 |
| Artikel 18 Alterspensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Erreichen des Schlussalters | 12 |
| Artikel 19 Vorzeitige Pensionierung: Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten vor Erreichen des Schlussalters | 12 |
| Artikel 20 Aufschub der Pensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach dem Erreichen des Schlussalters | 12 |
| Artikel 21 Altersrente | 13 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Artikel 22 | Pensionierten-Kinderrente | 13 |
| Artikel 23 | Alterskapital | 13 |
| INVALIDENLEISTUNGEN | | 14 |
| Artikel 24 | Anspruch auf Invalidenleistungen | 14 |
| Artikel 25 | Temporäre Invalidenrente | 14 |
| Artikel 26 | Invaliden-Kinderrente | 15 |
| Artikel 27 | Befreiung von der Beitragszahlung | 15 |
| Artikel 28 | Teilinvalidität | 15 |
| LEISTUNGEN IM TODESFALL | | 16 |
| Artikel 29 | Ehegattenrente | 16 |
| Artikel 30 | Lebenspartnerrente | 16 |
| Artikel 31 | Anspruch des geschiedenen Ehegatten | 17 |
| Artikel 32 | Kapitalabfindung anstelle einer Ehegattenrente | 17 |
| Artikel 33 | Waisenrente | 18 |
| Artikel 34 | Todesfallkapital | 18 |
| LEISTUNGEN IM RAHMEN DER WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG | | 19 |
| Artikel 35 | Grundsätze für den Erwerb von Wohneigentum | 19 |
| Artikel 36 | Bedingungen für den Erwerb von Wohneigentum | 19 |
| LEISTUNGEN IM SCHEIDUNGSFALL | | 20 |
| Artikel 37 | Scheidung | 20 |
| LEISTUNGEN BEIM AUSTRITT | | 21 |
| Artikel 38 | Anspruch auf die Austrittsleistung | 21 |
| Artikel 39 | Austrittsleistung | 21 |
| Artikel 40 | Verwendung der Austrittsleistung | 22 |
| Artikel 41 | Barauszahlung | 22 |
| Artikel 42 | Unbezahlter Urlaub | 22 |
| GEMEINSAME BESTIMMUNGEN BETREFFEND DIE LEISTUNGEN | | 23 |
| Artikel 43 | Koordination mit anderen Sozialversicherungen | 23 |
| Artikel 44 | Subrogation, Abtretung und Verpfändung | 24 |
| Artikel 45 | Form und Zahlung der Leistungen | 24 |
| Artikel 46 | Anpassung von Renten | 25 |
| Artikel 47 | Verjährung | 25 |
| Artikel 48 | Rückerstattung und Verrechnung | 25 |
| KAPITEL VI: FINANZIERUNG | | 26 |
| Artikel 49 | Beiträge | 26 |
| Artikel 50 | Reserven für künftige Beiträge des Unternehmens | 27 |
| Artikel 51 | Einkäufe des Versicherten | 27 |
| Artikel 52 | Einkäufe und freiwillige Beiträge des Unternehmens | 28 |

| | | |
|------------|--------------------------|----|
| Artikel 53 | Freies Stiftungsvermögen | 28 |
|------------|--------------------------|----|

KAPITEL VII: SCHLUSSBESTIMMUNGEN **30**

| | | |
|------------|------------------------------------|----|
| Artikel 54 | Sicherheitsfonds | 30 |
| Artikel 55 | Sanierungsmassnahmen | 30 |
| Artikel 56 | Teilliquidation | 31 |
| Artikel 57 | Änderungen | 31 |
| Artikel 58 | Im Reglement nicht geregelte Fälle | 31 |
| Artikel 59 | Anfechtungen | 31 |
| Artikel 60 | Inkrafttreten | 31 |

ANHANG **32**

KAPITEL I: DEFINITIONEN

| | |
|--------------|--|
| Stiftung | : AVITEX Fondation de prévoyance en faveur des membres de l'association SWISS FASHION STORES et de leur personnel. |
| Unternehmen | : der oder die Arbeitgeber, die der Vorsorgestiftung angeschlossen sind. |
| Angestellter | : Arbeitnehmer des Unternehmens. |
| Versicherter | : Arbeitnehmer, welcher der Stiftung angeschlossen ist. |
| Versicherer | : eine Versicherungseinrichtung, die der Versicherungsaufsicht unterstellt ist, oder eine gemäss den vom Bundesrat festgelegten Bestimmungen öffentlich-rechtliche Versicherungseinrichtung. |
| Schlussalter | : das ordentliche Pensionierungsalter für die AHV. |
| Rente | : mit Rente ist die Jahresrente gemeint. |
| BVG | : Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. |
| BVV 2 | : Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. |
| AHV | : Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. |
| IV | : Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung. |
| FZG | : Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. |
| WEFV | : Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. |
| ZGB | : Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907. |
| OR | : Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht). |

Der eingetragene Partner im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. Juni 2004 über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG) ist hinsichtlich seiner Rechte und Pflichten dem Ehegatten gleichgestellt. Dementsprechend bezeichnet:

| | |
|-------------|---|
| Zivilstand | : ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden oder eingetragene Partnerschaft |
| Ehegatte | : Ehegatte oder eingetragener Partner |
| verheiratet | : verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend. |

Heirat : Heirat oder Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft.

Scheidung : Scheidung oder gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Witwer/Witwe : überlebender Ehegatte/überlebende Ehegattin.

Alle Bezeichnungen gelten für Personen männlichen und weiblichen Geschlechts.

KAPITEL II: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 Zweck

Die AVITEX Fondation de prévoyance en faveur des membres de l'association SWISS FASHION STORES et de leur personnel (nachfolgend «die Stiftung»), bezweckt, in Übereinstimmung mit ihren Statuten, die Mitglieder der SFS und ihr Personal (nachstehend «das Unternehmen») gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, der Invalidität und des Todes zu versichern, und gewährleistet, dass die Leistungen im Minimum den BVG-Mindestleistungen entsprechen.

Durch die Eintragung in das Register für die berufliche Vorsorge bei der kantonalen Aufsichtsbehörde für Vorsorgestiftungen und Vorsorgeeinrichtungen in Genf hat die Stiftung gemäss Artikel 48 BVG den Status einer registrierten Vorsorgeeinrichtung, die an der Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge teilnimmt.

Artikel 2 Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Er setzt sich aus einer geraden Anzahl von Mitgliedern zusammen, mindestens jedoch vier, unter dem Vorbehalt einer Ausnahmeregelung der Aufsichtsbehörde, von denen die Hälfte von den Versicherten und die andere Hälfte von der Unternehmung bestimmt wird. Die Anzahl der Mitglieder, die Mandatsdauer und die Aufgaben des Stiftungsrates sind in den Statuten und im Organisations- und Anlagereglement geregelt oder werden bei deren Fehlen durch den Stiftungsrat bestimmt.

Die Mitglieder des Stiftungsrats sowie die mit Verwaltungs-, administrativen und Kontrollaufgaben betrauten Drittpersonen müssen sich in ihren Tätigkeiten loyal verhalten. Die Bestimmungen zur Integrität und Loyalität der Verantwortlichen sind im Anlage- und Organisationsreglement detailliert geregelt.

Artikel 3 Risikoversicherung

Die Stiftung ist alleinige Versicherungsnehmerin, alleinige Schuldnerin der Versicherungsprämien und alleinige Begünstigte der Versicherungsleistungen aus den mit einem Versicherer abgeschlossenen Verträgen.

Artikel 4 Beziehungen mit dem Gesetz

Dieses Reglement regelt die Beziehungen zwischen der Stiftung einerseits und dem Unternehmen, den Angestellten, den Versicherten und den Leistungsbezüglern andererseits.

In Fällen, für welche dieses Reglement keine Bestimmungen enthält, gelten die Bestimmungen des Bundesrechts in Sachen beruflicher Vorsorge.

KAPITEL III: BEITRITT

Artikel 5 Versicherte Personen

Alle Angestellten sind gemäss diesem Reglement ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres versichert.

Nicht versichert sind jedoch:

- 1) Angestellte, deren jährlicher berücksichtigter Lohn im Sinne von Artikel 9 weniger als 75 Prozent der maximalen AHV-Rente beträgt.
- 2) Angestellte mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens 3 Monaten,
- 3) Angestellte, die das Schlussalter erreicht haben, vorbehaltlich der Bestimmungen von Artikel 20 (Aufschub der Pensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach dem Erreichen des Rentenalters),
- 4) Angestellte, die im Sinne der IV einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent aufweisen, sowie Angestellte, die im Sinne des Artikels 26a BVG provisorisch weiterversichert sind,
- 5) Angestellte mit einer Nebentätigkeit, die im Rahmen des BVG für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit bereits versichert sind oder die eine selbstständige hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausüben,
- 6) auf ihr Gesuch hin, Angestellte, die in der Schweiz keine Tätigkeit ausüben oder deren Tätigkeit in der Schweiz nicht dauerhaft ist und die im Ausland über eine ausreichende Vorsorgedeckung verfügen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Koordination der Sozialversicherungssysteme zwischen der Schweiz, der Europäischen Union und der Europäischen Freihandelszone.
- 7) Angestellte, für die das Unternehmen keine AHV Beitragspflicht hat.

Die Stiftung übernimmt keine freiwillige Zusatzversicherung für die von anderen Arbeitgebern ausgerichteten Löhne.

Artikel 6 Beginn der Risikodeckung

Die Risiken Tod und Invalidität sind ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres des Versicherten gedeckt.

Das Altersrisiko ist ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres des Versicherten gedeckt.

Artikel 7 Beginn und Ende der Versicherung

Die Versicherung tritt am 1. Tag des Arbeitsverhältnisses in Kraft.

Wird ein Arbeitnehmer vom Unternehmen für einen auf höchstens 3 Monate begrenzten Zeitraum angestellt und das Arbeitsverhältnis anschliessend für die Dauer von mehr als 3 Monaten verlängert, tritt die Versicherung mit dem Tag in Kraft, an dem die Verlängerung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird. Wenn mehrere Anstellungen beim Unternehmen insgesamt länger als 3

Monate dauern und kein Unterbruch 3 Monate übersteigt, tritt die Versicherung ab dem Beginn des vierten Dienstmonats in Kraft.

Die Versicherung erlischt mit dem Ausscheiden des Versicherten aus dem Kreis der versicherten Personen (Artikel 5). Der Versicherte geniesst weiterhin die Deckung, die ihm für die Risiken Tod und Invalidität garantiert wurde, bis er sich einer neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst, längstens jedoch bis einen Monat nach dem Erlöschen der Versicherung.

Artikel 7a Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

Endet die Versicherung aufgrund der Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch das Unternehmen zu einem Zeitpunkt, an dem der Versicherte das 58. Altersjahr bereits vollendet, das Schlussalter jedoch noch nicht erreicht hat, kann er spätestens im auf die Auflösung des Arbeitsverhältnisses folgenden Monats die Stiftung auffordern, die Versicherung gemäss einer der beiden nachfolgend beschriebenen Optionen fortzuführen:

- 1) Zahlung von Beiträgen ausschliesslich zur Deckung der Risiken und Kosten:

Dem Sparkonto (Artikel 17) werden keine Sparbeiträge gemäss Artikel 49 (Beiträge) gutgeschrieben. Die Leistungen bei Tod oder Invalidität sind auf der Grundlage des versicherten Lohns versichert, der die Basis für die Berechnung der Beitragshöhe bildet (siehe unten).

- 2) Zahlung von Gesamtbeiträgen:

Das Sparkonto (Artikel 17) wird weiterhin über Sparbeiträge gemäss Artikel 49 (Beiträge) aufgefüllt. Die Sparbeiträge und die Leistungen bei Tod oder Invalidität sind auf der Grundlage des versicherten Lohns versichert, der die Basis für die Berechnung der Beitragshöhe bildet (siehe unten).

Ein Wechsel der Option während der Fortführung der Versicherung ist einmal pro Kalenderjahr mittels schriftlicher Mitteilung unter Beachtung einer Frist von einem Monat zum ersten Tag eines Monats möglich.

Der Versicherte zahlt seine Beiträge und die Beiträge des Arbeitgebers monatlich an die Stiftung, wie in Artikel 49 (Beiträge) und in der für die Fortführung der Versicherung gewählten Option festgeschrieben, auf der Grundlage eines versicherten Lohns, der berechnet wird anhand des am Datum der Auflösung des Arbeitsverhältnisses jährlichen berücksichtigten Lohns, der sich gegebenenfalls anteilig zu den gemäss vorstehendem Abschnitt ausgezahlten Altersleistungen oder einem konventionell reduzierten Teil derselben vermindert, wobei eine zweite spätere Senkung möglich ist.

Er hat die gleichen Rechte und Pflichten wie die übrigen Versicherten desselben Kollektivs auf der Grundlage eines bestehenden Arbeitsverhältnisses mit dem Unternehmen. Insbesondere bleibt sein Sparkontoguthaben bei der Stiftung bestehen und wird weiterhin zu dem in Artikel 17 (Sparkonto) definierten Zinssatz verzinst. Der zur Bestimmung der Altersrente herangezogene Umwandlungssatz ist weiterhin der sich aus Artikel 22 (Altersrente) ergebende Satz. Eventuelle Sanierungsmassnahmen kommen ebenfalls zur Anwendung, und die Sanierungsbeiträge der Versicherten und des Unternehmens kommen zu den Beiträgen aus Artikel 49 (Beiträge) hinzu.

Tritt der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, muss er die Stiftung hiervon in Kenntnis setzen. Die Stiftung überweist die Austrittsleistung an die neue Institution, sofern diese für den Rückkauf der vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Der versicherte Lohn gemäss vorliegendem Artikel wird somit proportional zum Anteil des überwiesenen Sparkontoguthabens reduziert.

Die Fortführung der Versicherung endet bei Tod oder Vollinvalidität des Versicherten, spätestens jedoch bei Erreichen des Schlusalters. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet die Fortführung der Versicherung, wenn mehr als $\frac{2}{3}$ des Sparkontoguthabens an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden oder wenn der versicherte Restlohn unter dem versicherten Mindestlohn liegt, der sich aus dem jährlich berücksichtigten Lohn gemäss Artikel 5 (Versicherte Personen) ergibt. Die Fortführung der Versicherung kann vom Begünstigten zum Monatsende mittels schriftlicher Mitteilung an die Stiftung, die vor dem Ende des betreffenden Monats eingeht, gekündigt werden. Bei Beitragsrückständen endet die Fortführung der Versicherung automatisch und unwiderruflich ohne Ankündigung durch die Stiftung mit Wirkung ab dem Vormonat des Monats, für den der Beitrag nicht vollständig entrichtet wurde.

Endet die Fortführung der Versicherung aus anderem Grund als Tod, Vollinvalidität oder Erreichen des Schlusalters, kommen die Bestimmungen aus Artikel 19 (Vorzeitige Alterspensionierung: Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten vor Erreichen des Schlusalters) und Artikel 40 (Verwendung der Austrittsleistung) analog zur Anwendung; endet die Fortführung bei Erreichen des Schlusalters, kommen die Bestimmungen aus Artikel 18 (Alterspensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Erreichen des Schlusalters) analog zur Anwendung.

Wurde die Versicherung mehr als zwei Jahre fortgeführt, kann die Wahlmöglichkeit zwischen einer vollständigen oder teilweisen Auszahlung des Sparkontoguthabens als Alterskapital gemäss Artikel 23 nicht mehr in Anspruch genommen werden, und der Vorbezug oder die Verpfändung der Austrittsleistung zwecks Erwerb von Wohneigentum zur Eigennutzung ist nicht mehr möglich.

Artikel 8 Gesundheitsvorbehalte

Wenn der Versicherte beim Beginn der Versicherung oder bei der Erhöhung der von der Stiftung versicherten Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfall nicht vollständig erwerbsfähig ist, hat er die Stiftung unverzüglich darüber zu informieren. Eine solche Meldung muss vor allem erfolgen, wenn der Versicherte IV-Leistungen bezieht oder bei der IV einen Leistungsantrag gestellt hat, wenn der Versicherte Taggelder der Kranken- oder der Unfallversicherung bezieht oder wenn er aus medizinischen Gründen ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist.

Die Stiftung oder ihr Versicherer kann vom neuen Versicherten verlangen, dass er einen Gesundheitsfragebogen ausfüllt und sich auf ihre Kosten bei einem von ihnen ausgesuchten oder anerkannten Arzt einer medizinischen Untersuchung unterzieht. Der Arzt kann sich auf die medizinischen Akten des Versicherten stützen.

Wenn aus dem Gesundheitsfragebogen oder der ärztlichen Untersuchung hervorgeht, dass erhöhte Risiken bestehen, können die Stiftung und der Versicherer schriftlich einen oder mehrere neue Vorbehalte in Bezug auf den Teil der Risikoleistungen festhalten, welche diejenigen übersteigen, die beim Beitritt in die Stiftung entsprechend der Freizügigkeitsleistung gedeckt waren. Allfällige medizinische Vorbehalte der früheren Vorsorgeeinrichtungen des Versicherten innerhalb der letzten 5 Jahre vor seiner Aufnahme in die Stiftung, über die er die Stiftung gemäss Artikel 11 (Pflichten des neuen Versicherten) von sich aus informieren muss, gelten während der Mitgliedschaft des Versicherten bei der Stiftung weiterhin.

Die vorstehenden Absätze sind analog auf jegliche Erhöhung der von der Stiftung versicherten Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfall anwendbar, namentlich infolge einer Erhöhung des jährlichen berücksichtigten Lohnes (Artikel 9), von Einkäufen des Versicherten (Artikel 51 ff.) oder des Unternehmens (Artikel 52), einer Verteilung des freien Stiftungsvermögens (Artikel 53), einer Rückzahlung bezogener Mittel zum Erwerb von Wohneigentum (Artikel 36), eines Wiedereinkaufs nach einer Scheidung (Artikel 37), einer Reglementsänderung (Artikel 577) usw.

Vorbehalte gelten während höchstens 5 Jahren, wobei die Zeit von Vorbehalten, die betreffend die gleiche Ursache bei vorherigen Vorsorgeeinrichtungen allenfalls bereits bestanden, angerechnet wird.

Wenn der Versicherte während der Vorbehaltsdauer erwerbsunfähig wird oder stirbt, werden die Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen, deren Ursache Gegenstand des Vorbehalts war, auf die BVG-Mindestleistungen gekürzt. Die Kürzung bleibt über die restliche Vorbehaltsdauer hinaus sowie bis zum definitiven Erlöschen des Leistungsanspruchs bestehen.

Wenn der Versicherte die Stiftung bei seiner Aufnahme in die Stiftung oder bei der Erhöhung der Leistungen nicht über seine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit informiert oder wenn er die Fragen zu seinem Gesundheitszustand ungenau oder unvollständig beantwortet hat, richtet die Stiftung nur die BVG-Mindestleistungen aus. Sie informiert den Versicherten über die definitive Kürzung der Leistungen innerhalb von 6 Monaten, nachdem sie von den Fakten Kenntnis erlangt hat, welche die Kürzung begründen.

Artikel 9 Jährlicher berücksichtigter Lohn

Unter dem jährlichen berücksichtigten Lohn im Sinne dieses Reglements ist der jährliche Grundlohn zu verstehen.

Gratifikationen, Prämien, Boni und ähnliche Leistungen sowie zeitweilige Lohnbestandteile wie Zulagen bei Heirat, Geburt, Überstunden, Sonderprämien für Spezialarbeit, die mit bestimmten Nachteilen oder Belastungen einhergeht (Sonntag, Nacht, Reiseweg usw.), fliessen bei der Bestimmung des jährlichen berücksichtigten Lohns nicht ein.

Für Angestellte mit unregelmässigem Salär oder unregelmässiger Arbeit legt das Unternehmen den jährlichen berücksichtigten Lohn fest:

- 1) Beim Beitritt zur Stiftung: pauschal, auf der Basis des jährlichen berücksichtigten Durchschnittslohns der entsprechenden Arbeitskategorie.

- 2) Später: auf der Basis des letzten jährlichen berücksichtigten Lohns unter Berücksichtigung der bei der Festsetzung des neuen jährlichen berücksichtigten Lohns bereits vereinbarten Änderungen.

Der jährliche berücksichtigte Lohn wird am Tag des Beitritts zur Stiftung und danach an jedem 1. Januar bestimmt.

Artikel 10 Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn dient als Grundlage für die Berechnung der versicherten Leistungen und der Beiträge.

Der versicherte Lohn entspricht dem jährlichen berücksichtigten Lohn abzüglich eines Koordinationsbetrags, der $\frac{7}{8}$ der maximalen AHV-Rente entspricht.

Der versicherte Lohn wird nach Artikel 79c BVG begrenzt.

Der versicherte Lohn eines Versicherten, der eine IV-Teilinvalidenrente bezieht, wird aufgrund seines jährlichen berücksichtigten Lohns für eine Vollzeitbeschäftigung berechnet und anschliessend entsprechend dem Invaliditätsgrad reduziert.

Liegt der versicherte Lohn unter $\frac{1}{8}$ der maximalen AHV-Rente, so wird er auf diesen Betrag aufgerundet.

Ist der tatsächlich vom Versicherten bezogene Lohn infolge eines Unfalls, von Krankheit, Mutterschaft oder ähnlichen Umständen vorübergehend geringer, wird der versicherte Lohn mindestens während der Dauer der gesetzlichen Verpflichtung des Unternehmens zur Lohnfortzahlung gemäss Artikel 324a, 329f, 329g und 329i OR beibehalten.

Eine Änderung des versicherten Lohns, die nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls (Tod, Beginn der Erwerbsunfähigkeit) erfolgt wäre, wird bei der Berechnung der geschuldeten Leistungen für diesen Versicherungsfall nicht berücksichtigt.

KAPITEL IV: INFORMATIONSPFLICHTEN

Artikel 11 Pflichten des neuen Versicherten

Beim Eintritt in die Stiftung sorgt der Versicherte dafür, dass die Austrittsleistung der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers sowie alle Guthaben in Form von Freizügigkeitspoliceen oder -konten unverzüglich an die Stiftung überwiesen werden.

Er muss der Stiftung sämtliche Angaben in Zusammenhang mit seiner beruflichen Vorsorge offenlegen, insbesondere:

- 1) die Summe(n), die der Stiftung gemäss Absatz 1 zu überweisen ist/sind, sowie die Angaben über die Vorsorgeeinrichtungen, die eine Überweisung vornehmen müssen.
- 2) allfällige medizinische Vorbehalte, die die früheren Vorsorgeeinrichtungen gegenüber dem Versicherten angebracht hatten, sowie die betreffenden Daten des Inkrafttretens,
- 3) die Einschränkung seiner Erwerbsfähigkeit.

Wenn der Versicherte im Sinne von Artikel 7 (Beginn und Ende der Versicherung) zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherung nicht vollständig erwerbsfähig ist, hat er die Stiftung unverzüglich darüber zu informieren. Eine solche Meldung muss vor allem erfolgen, wenn der Versicherte IV-Leistungen bezieht oder bei der IV einen Leistungsantrag gestellt hat, wenn der Versicherte Taggelder der Kranken- oder der Unfallversicherung bezieht oder wenn er aus medizinischen Gründen ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist.

Der Versicherte prüft, ob die Vorsorgeeinrichtungen, die eine Überweisung vornehmen müssen, die Stiftung zum Zeitpunkt der Überweisung über folgende Punkte informieren:

- 1) die Höhe seines Altersguthabens gemäss Artikel 15 BVG,
- 2) den Betrag seiner Austrittsleistung im Alter von 50 Jahren, falls er das 50. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1994 vollendet hat,
- 3) den Betrag seiner Austrittsleistung zum Zeitpunkt seiner Heirat, falls er nach dem 31. Dezember 1994 geheiratet hat,
- 4) den Betrag seiner ersten Austrittsleistung seit dem 1. Januar 1995 und das entsprechende Berechnungsdatum,
- 5) den Betrag allfälliger Vorbezüge im Sinne von Artikel 36 (Bedingungen für den Erwerb von Wohneigentum), die von früheren Vorsorgeeinrichtungen gewährt wurden, sofern sie noch nicht vollständig zurückgezahlt wurden, das betroffene Altersguthaben im Sinne von Artikel 15 BVG, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie das Datum des letzten Vorbezugs,
- 6) allfällige Leistungen, die gemäss Artikel 36 (Bedingungen für den Erwerb von Wohneigentum) verpfändet wurden, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie die Angaben des Pfandgläubigers.

Artikel 12 Pflichten des Versicherten während der Mitgliedschaft

Der Versicherte muss der Stiftung jegliche Änderung seines Zivilstandes (Heirat, Wiederheirat, Scheidung, Verwitwung) umgehend mitteilen.

Er hat die Stiftung umgehend über Geburten, Anerkennungen, Adoptionen oder Todesfälle von Kindern sowie über die Fortsetzung oder den Abschluss der Berufsausbildung jedes Kindes zwischen 18 und 25 Jahren zu informieren.

Ausserdem muss der Versicherte die Stiftung informieren, wenn weitere Vorsorgeverhältnisse bestehen und die Summe der bei der beruflichen Vorsorge angegebenen Löhne den in Artikel 79c BVG festgelegten Grenzbetrag überschreitet.

Artikel 13 Pflichten der Leistungsbezüger

Sämtliche Tatsachen, die einen Einfluss auf die Versicherung haben, müssen der Stiftung vom Versicherten oder von den Leistungsbezügern umgehend gemeldet werden, insbesondere:

- 1) Invaliditätsfälle und Änderungen des Invaliditätsgrades,
- 2) Tod eines Versicherten oder eines Rentenbezügers,
- 3) Abschluss einer Berufsausbildung sowie Tod eines Kindes, das eine Kinderrente bezieht, bzw. Wiederaufnahme einer Berufsausbildung und Geburt eines Kindes, das Anspruch auf eine Kinderrente hat,
- 4) Zivilstandsänderungen eines Rentenbezügers (Heirat oder Wiederheirat, Scheidung, Verwitwung oder Eingehen/Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft),
- 5) Anpassungen von Leistungen Dritter gemäss Artikel 43 (Koordination mit anderen Sozialversicherungen).

Artikel 14 Nichteinhaltung der Informationspflichten

Die Stiftung kann sich weigern, Leistungen auszurichten, wenn der Versicherte oder die Anspruchsberechtigten ihrer Informationspflicht nicht nachgekommen sind. Die gesetzlichen Mindestleistungen bleiben vorbehalten.

Die Stiftung kann verlangen, dass zur Belegung des Leistungsanspruchs Originaldokumente vorgelegt werden. Wenn der Leistungsbezüger dieser Pflicht nicht nachkommt, ist die Stiftung bevollmächtigt, die Zahlung von Leistungen auszusetzen oder gar einzustellen.

Artikel 15 Informationen für die Versicherten

Die Stiftung stellt jährlich einen Vorsorgeausweis aus, auf dem die versicherten Leistungen aufgeführt sind.

Falls die Angaben auf dem Vorsorgeausweis von den aus diesem Reglement hervorgehenden Angaben abweichen, gelten letztere.

Der Stiftungsrat stellt sicher, dass die Versicherten nach den Bestimmungen der Artikel 86b BVG und 48c BVV 2 in regelmässigen Abständen informiert werden.

KAPITEL V: LEISTUNGEN

Artikel 16 Leistungsarten

Die Stiftung garantiert die folgenden Leistungen vorbehaltlich der Koordinationsbestimmungen (Artikel 43).

Bei der Pensionierung:

- 1) Altersrente und/oder Alterskapital,
- 2) Pensionierten-Kinderrente.

Im Invaliditätsfall:

- 3) Temporäre Invalidenrente,
- 4) Invaliden-Kinderrente,
- 5) Befreiung der Beitragszahlungspflicht.

Im Todesfall:

- 6) Ehegattenrente,
- 7) Waisenrente,
- 8) Todesfallkapital.

Im Rahmen der Wohneigentumsförderung:

- 9) Verpfändung,
- 10) Vorbezug.

Im Scheidungsfall:

- 11) Transfer zur Vorsorgeeinrichtung des Ehegatten,
- 12) Scheidungsrente.

Beim Austritt:

- 13) Austrittsleistung.

Artikel 17 Sparkonto

Für jeden Versicherten eröffnet die Stiftung ein Sparkonto für folgende Guthaben:

- 1) die an die Stiftung überwiesenen Eintrittsleistungen sowie die Einkäufe im Sinne von Artikel 51;
- 2) die Spargutschriften gemäss Artikel 49 (Beiträge) für die Zeitdauer, während welcher der Versicherte Mitglied der Stiftung ist,
- 3) allfällige Beiträge des Unternehmens (Artikel 522) sowie allfällig freies Stiftungsvermögen (Artikel 533),
- 4) die Zinsen, deren Satz jährlich vom Stiftungsrat festgelegt wird. Dieser kann den Zinssatz nach Abschluss des Geschäftsjahrs aufgrund der finanziellen Situation der Stiftung festlegen.

- 5) Die im betreffenden Kalenderjahr gutgeschriebenen Spargutschriften werden nicht verzinst.

Zahlungen, die gemäss Artikel 36 (Bedingungen für den Erwerb von Wohneigentum) und Artikel 37 (Scheidung) erfolgen, werden vom Sparkonto abgebucht oder diesem gutgeschrieben.

LEISTUNGEN BEI PENSIONIERUNG

Artikel 18 Alterspensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Erreichen des Schlussalters

Der Versicherte, der mit dem Erreichen des Schlussalters aus dem Unternehmen austritt, hat ab dem 1. Tag des Monats, der auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses folgt, Anspruch auf Altersleistungen.

Artikel 19 Vorzeitige Pensionierung: Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten vor Erreichen des Schlussalters

Der Versicherte, der vor Erreichen des Schlussalters aus dem Kreis der Versicherten (Artikel 5) ausscheidet, jedoch frühestens 5 Jahre vor Erreichen des Schlussalters, überweist keine Beiträge mehr. Er hat die Wahl zwischen folgenden Möglichkeiten:

- 1) sofortige Auszahlung seiner Altersleistungen.
- 2) eine Austrittsleistung gemäss Artikel 38 (Anspruch auf die Austrittsleistung), wenn er weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgeht oder sich bei der Arbeitslosenversicherung meldet.

Artikel 20 Aufschub der Pensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach dem Erreichen des Schlussalters

Wenn der Versicherte nach dem Erreichen des Schlussalters weiterhin beim Unternehmen angestellt ist, kann er:

- 1) die Auszahlung seiner Altersleistungen ab dem 1. Tag des Monats nach Erreichen des Schlussalters verlangen. Nach Erreichen des Schlussalters werden dann keine Beiträge mehr erhoben.
- 2) die Auszahlung der Altersleistungen verschieben, solange das Arbeitsverhältnis mit dem Unternehmen andauert, längstens jedoch bis 5 Jahre nach Erreichen des Schlussalters. Der Teil seines Sparkontos wird gemäss den Bestimmungen von Artikel 17 bis zum Ende der Aufschubzeit Zinsen tragen.

Soweit der Arbeitgeber und der Versicherte nichts anderes beschlossen haben, werden nach Erreichen des Schlussalters keine Beiträge mehr erhoben.

Stirbt der Versicherte während der Aufschubzeit, während der keine Beiträge erhoben werden, wird er als Bezüger einer Altersrente

betrachtet, und die Hinterlassenenleistungen werden aufgrund der Höhe der aufgeschobenen Altersrente bestimmt, wie sie am 1. Tag des Monats nach dem Tod des Versicherten gewesen wäre.

Stirbt der Versicherte während der Aufschubzeit, während der Beiträge erhoben werden, wird er als erwerbstätig betrachtet. Übersteigt der Gegenwartswert der versicherten Hinterlassenenleistungen den Betrag auf dem Sparkonto zum Zeitpunkt des Todes, werden diese Leistungen proportional gekürzt, sodass ihr Gegenwartswert wieder dem Betrag auf dem Sparkonto entspricht.

Tritt der Versicherte aus dem Unternehmen aus, gilt Artikel 18 analog.

Artikel 21 Altersrente

Die Altersrente errechnet sich durch die Umwandlung des Sparkontobetrages bei der Begründung des Anspruchs auf Altersleistungen in eine Altersrente.

Der Umwandlungssatz für die Errechnung der Altersrente hängt vom Alter, vom Geschlecht und vom Zivilstand des Versicherten sowie vom Alter und Geschlecht des Ehegatten, des eingetragenen Partners oder des Lebenspartners ab.

Für den Fall, dass ein Altersrentner heiratet oder sich scheiden lässt, wird seine Altersrente nach den technischen Prinzipien, welchen den Umwandlungssatz bestimmen, angepasst. Gleiches gilt, wenn der Versicherte schriftlich eine allfällige Anspruchsperson für eine Ehegattenrente gemäss Artikel 30 (Ehegatterrente) bestimmt oder diese Begünstigung annulliert.

Der Anspruch auf die Altersrente erlischt am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt.

Artikel 22 Pensionierten-Kinderrente

Die Altersrente umfasst die minimale Pensionierten-Kinderrente gemäss Artikel 17 BVG, deren separate Auszahlung der Rentenbezüger verlangen kann.

Die separat ausgezahlte Kinderrente wird von der reglementarischen Altersrente abgezogen, wenn diese die minimale Altersrente gemäss BVG übersteigt.

Artikel 23 Alterskapital

Statt einer Altersrente kann der Versicherte die Auszahlung eines Alterskapitals verlangen, das seinem gesamten Sparkontoguthaben oder einem Teil davon zum Zeitpunkt der Begründung des Leistungsanspruchs entspricht. Er muss dies der Stiftung mindestens 3 Monate vor Beendigung seines Arbeitsverhältnisses schriftlich mitteilen und die Höhe der gewünschten Auszahlung angeben. Diese Entscheidung ist unwiderruflich und bedarf, falls der Versicherte verheiratet ist, der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten.

Abweichend von den obigen Bestimmungen und in Bezug auf den Teil des Sparkontos, der den Einkäufen entspricht, die der Versicherte gemäss

Artikel 51 (Einkäufe des Versicherten) in den 3 Jahren vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses getätigt hat, kann der Versicherte keine Auszahlung des Alterskapitals verlangen, ausser wenn es sich dabei um Einkäufe gemäss Artikel 37 (Scheidung) handelt.

Hat der Versicherte vor dem Bezug der Altersleistung Invalidenleistungen beansprucht, kann er seine Altersrente nicht, auch nicht teilweise, in Form von Alterskapital beziehen, unabhängig davon, ob er zum Zeitpunkt seines Gesuchs Invalidenleistungen beanspruchte oder nicht. Dasselbe gilt, wenn die Auszahlung der Invalidenrente aufgrund von Artikel 25 aufgeschoben wurde.

Für den Teil der Altersleistungen, die in Form von Alterskapital ausgezahlt wurden, ist die Stiftung von der Zahlung jeglicher anderen Leistungen befreit.

INVALIDENLEISTUNGEN

Artikel 24 Anspruch auf Invalidenleistungen

Anspruch auf Invalidenleistungen haben folgende Personen, sofern sie nicht bereits Altersleistungen der Stiftung beziehen oder sie nicht einen Aufschub der Auszahlung der Altersrente beantragt haben:

- 1) Versicherte, die von der IV zu mindestens 25 Prozent als invalide anerkannt sind und bei der Stiftung versichert waren, als die Erwerbsunfähigkeit eintrat, deren Ursache zur Invalidität geführt hat,
- 2) Versicherte, die infolge einer angeborenen Behinderung – oder einer vor der Volljährigkeit eingetretenen Invalidität – zu Beginn der Erwerbstätigkeit beim Unternehmen zwischen 20 und 40 Prozent erwerbsunfähig und bei der Stiftung versichert waren, als die Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, sich verschlimmert hat.

Die Invalidenleistungen errechnen sich proportional zum IV-Invaliditätsgrad. Dabei gelten jedoch folgende Ausnahmen:

- 1) Bei einer Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 Prozent besteht kein Leistungsanspruch.
- 2) Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 70 Prozent oder mehr besteht Anspruch auf die volle Leistung.

Die Stiftung kann jedoch den Entscheid der IV im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen anfechten und die Ausrichtung jeglicher Invalidenleistungen verweigern, bis das zuständige Gericht ein entsprechendes Urteil gefällt hat.

Artikel 25 Temporäre Invalidenrente

Die volle Invalidenrente entspricht der voraussichtlichen Altersrente bei Erreichen des Schlussalters. Sie wird anhand der vom Stiftungsrat zum Zeitpunkt der Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, genehmigten technischen Grundlagen berechnet. Sie ist jedoch auf 80 Prozent des versicherten Lohns beschränkt.

In Abweichung zu den obigen Bestimmungen und zu den Bestimmungen von Artikel 24 beschränken sich die Invalidenrente sowie die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen auf die Mindestanforderungen des BVG für diejenigen Versicherten, die infolge einer angeborenen Behinderung – oder einer vor der Volljährigkeit eingetretenen Invalidität – zu Beginn der Erwerbstätigkeit beim Unternehmen zwischen 20 und 40 Prozent erwerbsunfähig und bei der Stiftung versichert waren, als die Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, sich verschlimmert hat.

Die Auszahlung der Invalidenrente erfolgt ab dem 1. Tag des Monats nach Ablauf einer Wartefrist von 12 Monaten, jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt, ab welchem der Versicherte Anrecht auf eine Invalidenrente der IV hat. Die Wartefrist beginnt mit dem Eintreten der Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat. Die vor Ablauf der Wartefrist fällig werdende minimale Invalidenrente gemäss BVG ist garantiert.

Die Auszahlung der Rente wird jedoch auf den Anfang des Monats aufgeschoben, nachdem der Versicherte nicht mehr seinen vollen Lohn oder eine Erwerbsausfallentschädigung von mindestens 80 Prozent seines entgangenen Lohnes bezieht; diese Entschädigung muss mindestens zur Hälfte vom Unternehmen finanziert worden sein.

Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt, unter Vorbehalt von Art. 26a BVG, wenn die Invalidität nicht mehr besteht oder wenn der Bezüger stirbt, spätestens aber mit dem Erreichen des zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität geltenden Schlussalters, ab welchem der Versicherte Anspruch auf den Bezug der Altersrente hat.

Artikel 26 Invaliden-Kinderrente

Die Invalidenrente umfasst die minimale Invaliden-Kinderrente gemäss Artikel 25 BVG, deren separate Auszahlung der Rentenbezüger verlangen kann.

Die separat ausgezahlte Invaliden-Kinderrente wird von der reglementarischen Invalidenrente abgezogen, wenn diese die minimale Invalidenrente gemäss BVG übersteigt.

Artikel 27 Befreiung von der Beitragszahlung

Bei Erwerbsunfähigkeit werden der Versicherte und das Unternehmen von der Beitragszahlung befreit, und zwar vom 1. Tag des Monats an, der auf den Ablauf einer Wartefrist von 12 Monaten folgt, die mit dem Eintreten der Erwerbsunfähigkeit beginnt.

Nach Ablauf dieser Frist garantiert die Stiftung die Auszahlung der Spargutschriften (vgl. Artikel 17) auf das Sparkonto des Versicherten. Diese Gutschriften werden aufgrund des versicherten Lohns und der zum Zeitpunkt des Eintretens der Erwerbsunfähigkeit geltenden Sätze bestimmt.

Artikel 28 Teilinvalidität

Bei Teilinvalidität wird das Sparkonto gemäss den Bestimmungen von Artikel 24 in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad aufgeteilt.

Der Sparkontoteil, der dem Invaliditätsgrad des Versicherten entspricht, wird von der Stiftung gemäss Artikel 27 entsprechend dem versicherten Lohn zum Zeitpunkt des Eintretens der Erwerbsunfähigkeit weiterhin gespiesen.

Der Sparkontoteil, der sich auf die Erwerbstätigkeit des Versicherten bezieht, wird aufgrund des versicherten Lohnes entsprechend der Restaktivität des Versicherten (Artikel 10) gespiesen.

Wenn ein Versicherter mit Anspruch auf Teilinvalidenleistungen aus dem Unternehmen austritt, untersteht er den Bestimmungen von Artikel 38 ff. (Anspruch auf die Austrittsleistung) für den Teil des Sparkontos, der seinem Beschäftigungsgrad entspricht.

LEISTUNGEN IM TODESFALL

Artikel 29 Ehegattenrente

Im Todesfall des oder der verheirateten Versicherten hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.

Tritt der Todesfall vor dem Anspruch auf Altersleistungen ein, beträgt die Ehegattenrente 60 Prozent der versicherten Invalidenrente. Wenn die Differenz zwischen dem Jahrgang des Ehegatten und demjenigen des – erwerbstätigen oder invaliden – Versicherten 10 Jahre überschreitet, wird die Ehegattenrente für jedes Jahr, das diese 10 Jahre übersteigt, um 3% verringert.

In Abweichung zu den obigen Bestimmungen beschränken sich die Ehegattenrente sowie die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen auf die Mindestanforderungen des BVG für diejenigen Versicherten, die infolge einer angeborenen Behinderung – oder einer vor der Volljährigkeit eingetretenen Invalidität – zu Beginn der Erwerbstätigkeit beim Unternehmen zwischen 20 und 40 Prozent erwerbsunfähig und bei der Stiftung versichert waren, als die Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, sich verschlimmert hat.

Beim Tod eines Altersrentenbezügers der Stiftung beträgt die Ehegattenrente 60 Prozent der ausgezahlten Altersrente.

Die Rente wird dem Ehegatten ab dem 1. Tag des Monats ausgezahlt, die auf den Tod des Versicherten folgt, frühestens aber, wenn der Anspruch auf die volle Lohnzahlung erlischt. Der Rentenanspruch erlischt am Ende des Monats, in dem der Ehegatte stirbt, oder bei dessen (Wieder-)Heirat. Bei einer (Wieder-)Heirat wird dem überlebenden Ehegatten eine einmalige Vergütung ausgerichtet, die dem dreifachen Betrag der Ehegatten-Jahresrente entspricht.

Artikel 30 Lebenspartnerrente

Sofern der Versicherte der Stiftung zu Lebzeiten schriftlich mit dem entsprechenden Formular der Stiftung begründet hatte, eine eheähnliche Lebensgemeinschaft, auch unter Personen gleichen Geschlechts, zu führen, wird bezüglich Rentenanspruch der Ehe gleichgestellt, falls

- 1) beide Partner unverheiratet sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht
- 2) die Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt zum Zeitpunkt des Todes ununterbrochen mindestens fünf Jahre gedauert hat oder der überlebende Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufgekomen werden muss
- 3) die auszurichtende Leistung innert drei Monaten nach dem Tod der versicherten Person geltend gemacht wird.

Wenn die oben genannten Bedingungen kumulativ erfüllt sind, gelten die Bestimmungen von Artikel 29 sinngemäss für den überlebenden Lebenspartner.

Artikel 31 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte, dessen Ehe mit dem Verstorbenen mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem das Scheidungsurteil gemäss Artikel 124e, Abs. 1, 126, Abs. 1 ZGB oder 34, Abs. 2 und 3, PartG eine Rente zugesprochen hat, wird dem Ehegatten gleichgestellt, sofern er dies bei der Stiftung beantragt und eine der folgenden Bedingungen erfüllt:

- 1) er kommt für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder auf;
- 2) er ist mindestens 45 Jahre alt.

Der Anspruch des geschiedenen Ehegatten auf Leistungen besteht so lange wie die bei der Scheidung zugesprochene Rente hätte gezahlt werden müssen.

Die Rente zugunsten des überlebenden geschiedenen Ehegatten entspricht der minimalen Ehegattenrente gemäss BVG.

Die Rente wird gekürzt, sofern sie zusammen mit den Leistungen anderer Versicherungen – insbesondere der AHV oder der IV – den Betrag der Ansprüche aus dem Scheidungsurteil übersteigt; die Reduktion ist auf den Überschreibungsbetrag beschränkt. Die Hinterlassenenrenten der AHV werden nur in die Berechnung einbezogen, wenn sie einen eigenen Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder Altersrente der AHV überschreiten.

Der geschiedene Ehegatte, welchem vor 2017 eine Rente oder eine Entschädigung in Kapitalform anstatt einer lebenslänglichen Rente ausgerichtet wurde und welcher nicht deren Umwandlung in eine lebenslängliche Rente gemäss Art. 124a ZGB beantragt hat, hat Anrecht auf eine Rente als geschiedener überlebender Ehegatte gemäss den reglementarischen Bestimmungen per 31. Dezember 2016.

Die Auszahlung von Leistungen an den geschiedenen Ehegatten vermindert versicherungstechnisch die dem Ehegatten geschuldeten Leistungen, welche jedoch zumindest den gemäss BVG vorgesehenen Leistungen entsprechen.

Artikel 32 Kapitalabfindung anstelle einer Ehegattenrente

Der überlebende Ehegatte eines erwerbstätigen oder invaliden Versicherten kann anstelle einer Ehegattenrente eine Auszahlung in Kapital wählen, die

sich auf 80 Prozent der mathematischen Reserve der geschuldeten Ehegattenrente beläuft entspricht.

Der überlebende Ehegatte muss dies innerhalb von 6 Monaten nach dem Tod seines Ehegatten schriftlich bei der Stiftung beantragen. Allfällige bereits ausgerichtete Ehegattenrentenbeträge werden von der Kapitalzahlung abgezogen. Mit der Auszahlung des Kapitals erlischt jeglicher Anspruch des überlebenden Ehegatten gegenüber der Stiftung.

Artikel 33 Waisenrente

Tritt der Tod des Versicherten vor der Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen ein, hat der Waise Anspruch auf eine Rente in Höhe von 20 Prozent der versicherten Invalidenrente.

In Abweichung zu den obigen Bestimmungen beschränken sich die Waisenrente sowie die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen auf die Mindestanforderungen des BVG bei denjenigen Versicherten, die infolge einer angeborenen Behinderung – oder einer vor der Volljährigkeit eingetretenen Invalidität – zu Beginn der Erwerbstätigkeit beim Unternehmen zwischen 20 und 40 Prozent erwerbsunfähig und bei der Stiftung versichert waren, als die Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, sich verschlimmert hat.

Beim Tod des Altersrentenbezügers der Stiftung beträgt die Waisenrente 20 Prozent der ausgezahlten Altersrente.

Die Waisenrente wird jedem Kind unter 18 Jahren bzw. 25 Jahren ausgerichtet, das seine Lehre oder sein Studium noch nicht beendet hat oder im Sinne der IV vollinvalid ist. Die Auszahlung erfolgt erstmals am 1. Tag des Monats, der auf den Tod des Versicherten folgt, frühestens aber, wenn der Anspruch auf Auszahlung des vollen Lohnes erlischt. Die Rente erlischt am Ende des Monats, in dem die oben genannten Bedingungen nicht mehr erfüllt sind.

Artikel 34 Todesfallkapital

Stirbt der Versicherte vor dem Beginn des Altersrentenanspruchs und ist er weder verheiratet noch die Bedingungen des Artikel 30 erfüllt, wird ein Todesfallkapital fällig. Dieses entspricht dem Betrag auf dem Sparkonto des Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes, mindestens aber 100 Prozent des versicherten Lohns, ggf. abzüglich der Einmalprämie zur Finanzierung der Rente des geschiedenen Ehegatten (Artikel 31). Das Todesfallkapital wird den folgenden Anspruchsberechtigten ausgezahlt:

- 1) zu gleichen Teilen an die Kinder des Versicherten, die gemäss Artikel 33 Anspruch auf eine Waisenrente haben, sonst
- 2) zu gleichen Teilen an die natürlichen Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes aufkam, sofern der Versicherte der Stiftung diese Unterstützung zu Lebzeiten schriftlich begründet hatte und diese Personen dem Stiftungsrat für den Anspruchsberechtigung am Todesfallkapital überzeugende Beweise vorlegen, sonst
- 3) zu gleichen Teilen an die Kinder des Versicherten, die gemäss Artikel 33 keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben, sonst

zu gleichen Teilen an seinen Vater und seine Mutter, sonst

zu gleichen Teilen an seine Brüder und Schwestern, sonst

- 4) lediglich die Hälfte des Todesfallkapitals zu gleichen Teilen an seine Neffen und Nichten.

Obwohl der Versicherte die Prioritätenfolge der vier obenstehenden aufgeführten Klassen von Anspruchsberechtigten nicht verändern darf, steht es ihm frei, innerhalb der einzelnen Klassen eine spezielle Begünstigtenklausel zu definieren, in der die Person(en) bezeichnet wird/werden, der/denen er das Todesfallkapital zuteilen möchte. Er bezeichnet diese Personen namentlich in einem an die Stiftung adressierten Brief und legt den Anteil des Todesfallkapitals fest, die jede Person erhalten soll. Der Versicherte kann diese spezielle Begünstigtenklausel jederzeit widerrufen.

In allen übrigen Fällen verfällt das Todesfallkapital der Stiftung.

LEISTUNGEN IM RAHMEN DER WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

Artikel 35 Grundsätze für den Erwerb von Wohneigentum

Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen verwendet werden für:

- 1) Erwerb und Erstellung von privatem Wohneigentum;
- 2) Beteiligungen am Wohneigentum (Anteilscheine an einer Wohnbaugenossenschaft, Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft);
- 3) Amortisation oder Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

Zulässige Objekte des Wohneigentums sind die Wohnung oder das Haus, die/das der Versicherte für den Eigenbedarf nutzt. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch den Versicherten an seinem Wohnsitz oder an seinem gewöhnlichen Aufenthalt. Die Finanzierung von Zweitwohnungen ist ausgeschlossen.

Zulässige Formen von Wohneigentum sind:

- 1) das Eigentum,
- 2) das Miteigentum (namentlich das Stockwerkeigentum),
- 3) das Eigentum mit dem Ehegatten zu gesamter Hand,
- 4) das selbstständige und dauernde Baurecht.

Artikel 36 Bedingungen für den Erwerb von Wohneigentum

Im Rahmen der in Artikel 35 definierten Grundsätze kann der erwerbstätige Versicherte spätestens 3 Jahre vor Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente und mit der schriftlichen Zustimmung seines Ehegatten, falls er verheiratet ist, folgende Ansprüche geltend machen:

- 1) den Vorbezug der gesamten oder eines Teils seiner Austrittsleistung,
- 2) die Verpfändung des Anspruchs auf seine Leistungen.

Ausser beim Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft und bei ähnlichen Beteiligungen beträgt der Mindestbetrag für den Vorbezug CHF 20 000.–.

Ist der Versicherte über 50 Jahre alt, beschränkt sich der Vorbezug auf den grösseren der beiden nachfolgenden Beträge:

- 1) die Austrittsleistung im Alter von 50 Jahren oder
- 2) die Hälfte der Austrittsleistung zum Zeitpunkt des Vorbezugs.

Ein Vorbezug kann alle 5 Jahre geltend gemacht werden.

Die Stiftung zahlt den Vorbezug gegen Vorweisung der entsprechenden Belege und im Einverständnis des Versicherten direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b WEFV Berechtigten aus. Beim Kauf von Wohneigentum ist auch eine Auszahlung des Vorbezugs an den Notar möglich, sofern dieser der Stiftung bescheinigt hat, dass er den gesamten Vorbezug selbst an die im vorherigen Satz bezeichneten Personen weiterleitet. Eine Auszahlung an den Versicherten ist ausgeschlossen.

Bei einem Vorbezug werden die garantierten Leistungen entsprechend gekürzt.

Der Versicherte kann den bezogenen Betrag jederzeit zurückzahlen, bis ein Versicherungsfall eintritt oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens jedoch bis zum Schlussalter. Der Mindestbetrag für die Rückzahlung beträgt CHF 10'000. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten. Bei einer Rückzahlung werden die garantierten Leistungen entsprechend erhöht.

Der Erwerb von Wohneigentum mit Hilfe der beruflichen Vorsorge ist durch die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sowie durch allfällige vom Stiftungsrat festgelegte Anwendungsbestimmungen geregelt. Besondere Einschränkungen können gelten, wenn die Stiftung eine Unterdeckung aufweist (Artikel 56).

LEISTUNGEN IM SCHEIDUNGSFALL

Artikel 37 Scheidung

Bei der Scheidung eines aktiven Versicherten entscheidet das Gericht, ob ein Teil der während der Dauer der Heirat erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten übertragen werden muss. Nach Übertragung werden die versicherten Leistungen entsprechend gekürzt. Der übertragene Anteil kann vom Versicherten bis zur teilweisen oder vollständigen Auszahlung seiner Altersleistung zurückgekauft werden. Es bleibt dem Versicherten überlassen, die steuerliche Abzugsfähigkeit seiner Rückkäufe zu überprüfen.

Bei der Scheidung eines Bezügers einer temporären Invalidenrente entscheidet das Gericht, ob ein Teil des Sparkontos des invaliden Teils des

Versicherten an die Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten übertragen werden muss. Nach Übertragung werden die Leistungen entsprechend gekürzt. Der übertragene Anteil kann vom Versicherten bis zur teilweisen oder vollständigen Auszahlung seiner Altersleistung zurückgekauft werden, was deren Verbesserung zur Folge hat. Es obliegt dem Versicherten, die steuerliche Abzugsfähigkeit seiner Rückkäufe zu überprüfen.

Bei der Scheidung eines aktiven Versicherten, welcher Begünstigter einer Teilinvalidenrente ist, wird vorrangig der erste Absatz angewandt.

Bei der Scheidung eines Bezügers einer Altersrente entscheidet das Gericht, ob ein Teil der Rente dem geschiedenen Ehegatten zugesprochen wird. Die Altersrente wird in diesem Fall endgültig gekürzt, wie demzufolge die daraus resultierenden zukünftigen Leistungen, wobei der dem geschiedenen Ehegatten zugesprochene Teil der Rente bei der Berechnung der Überversicherung berücksichtigt wird. Die dem geschiedenen Ehegatten zugesprochene Rente wird gemäss Art. 19h FZV ermittelt und gemäss den Bestimmungen von Art. 19j FZV ausgezahlt. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des geschiedenen Ehegatten. Mit schriftlicher Zustimmung des geschiedenen Ehegatten, kann die Stiftung anstelle der Rente eine Kapitalauszahlung ausrichten, welche der versicherungstechnischen Reserve der geschuldeten Rente entspricht. Mit der Auszahlung des Kapitals erlischt jeglicher Anspruch des geschiedenen Ehegatten gegenüber der Vorsorgestiftung.

Sollte der Versicherte während dem Scheidungsverfahren Bezüger einer Altersrente werden, reduziert die Stiftung sowohl die zu teilende Austrittsleistung wie auch die Altersrente. Die Reduktion entspricht demjenigen Betrag, um welchen die Leistungen gekürzt worden wären, wenn deren Berechnung auf das um die überwiesene Austrittsleistung verminderte Sparkonto basiert worden wäre. Der Betrag in Höhe der Kürzung wird bis zum Inkrafttreten des Scheidungsurteils zur Hälfte von der Altersrente, dies gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung, und zur anderen Hälfte von der an die Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten zu übertragenden Austrittsleistung abgezogen.

LEISTUNGEN BEIM AUSTRITT

Artikel 38 Anspruch auf die Austrittsleistung

Scheidet der Versicherte aus einem anderen Grund als Pensionierung, Invalidität oder Tod aus dem Kreis der versicherten Personen (Artikel 5) aus, tritt er aus der Stiftung aus und hat Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Artikel 39 Austrittsleistung

Die Austrittsleistung, die beim Ausscheiden des Versicherten aus dem Kreis der versicherten Personen (Artikel 5) gemäss dem Beitragsprimatsystem berechnet wird, entspricht dem Sparkontobetrag des Versicherten.

Die Austrittsleistung entspricht mindestens der gemäss Artikel 17 FZG berechneten Austrittsleistung. Das Altersguthaben gemäss Artikel 15 BVG ist auf jeden Fall garantiert.

Zur Austrittsleistung werden Zinsen gemäss Artikel 2 FZG addiert.

Artikel 40 Verwendung der Austrittsleistung

Tritt der Versicherte gemäss Artikel 38 aus dem Kreis der Versicherten aus, muss das Unternehmen die Stiftung umgehend darüber in Kenntnis setzen. Der Stiftung ist gleichzeitig die Adresse des Versicherten mitzuteilen und ob der Versicherte aus Gesundheitsgründen erwerbsunfähig geworden ist.

Der Versicherte hat der Stiftung umgehend die Zahlungsverbindung der Vorsorgeeinrichtung seines neuen Arbeitgebers anzugeben, damit die Stiftung die Austrittsleistung überweisen kann.

Hat der Versicherte keinen neuen Arbeitgeber, teilt er der Stiftung mit, in welcher zulässigen Form er seine Vorsorge weiterführen möchte (Freizügigkeitskonto oder -police). Erfolgt keine Meldung, überweist die Stiftung die Austrittsleistung frühestens 6 Monate und spätestens 2 Jahre nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Auffangeinrichtung.

Artikel 41 Barauszahlung

Der Versicherte kann die Barauszahlung seiner Austrittsleistung verlangen, wenn:

- 1) er die Schweiz endgültig verlässt und sich in einem anderen Land, mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein, niederlässt. Der Anteil der Austrittsleistung, der dem Altersguthaben gemäss Artikel 15 BVG entspricht, darf jedoch nicht bar ausbezahlt werden, wenn der Versicherte weiterhin obligatorisch gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität gemäss den gesetzlichen Bestimmungen eines EU-Mitgliedstaates, von Island oder Norwegen versichert ist,
- 2) er eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht,
- 3) die Austrittsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.

An verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte einer solchen schriftlich zustimmt.

Artikel 42 Unbezahlter Urlaub

Der Versicherte, der nach Absprache mit dem Unternehmen einen provisorischen Unterbruch seines Arbeitsvertrags von höchstens 6 Monaten in Form eines unbezahlten Urlaubs vereinbart, kann eine der folgenden Lösungen wählen:

- 1) Aussetzung der Beitragszahlung:

Die Bezahlung von Beiträgen wird sowohl für den Versicherten als auch für das Unternehmen ausgesetzt. Der Betrag auf dem Sparkonto bleibt bei der Stiftung und trägt weiterhin Zinsen gemäss dem in Artikel 17 festgelegten Satz (Sparkonto). Im Todes- oder Invaliditätsfall erbringt die Stiftung keine Versicherungsleistung ausser der Auszahlung des Saldos

des Sparkontos. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Artikel 7 (Beginn und Ende der Versicherung).

2) Fortzahlung der Beiträge:

Mit dem Einverständnis des Unternehmens kann der Versicherte während seines Urlaubs weiterhin die gesamten Beiträge zahlen (Teil des Versicherten und des Unternehmens, wo der Beitragssatz zur Deckung von Risiken und Aufwänden des Arbeitgebers mit demjenigen des Versicherten identisch ist). Die Beitragshöhe basiert auf dem versicherten Lohn vor dem Urlaub. Dem Versicherten, der seine Beiträge ausschliesslich über das Unternehmen an die Stiftung überweist, stehen während seines Urlaubs alle reglementarischen Leistungen zu.

GEMEINSAME BESTIMMUNGEN BETREFFEND DIE LEISTUNGEN

Artikel 43 Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Im Invaliditäts- oder Todesfall kürzt die Stiftung ihre in Form von Renten und Kapital ausgezahlten Leistungen, soweit diese zusammen mit den Leistungen, die von den nachstehend aufgeführten Dritten erbracht werden, 90 Prozent des jährlich berücksichtigten Lohns (Artikel 9) zum Zeitpunkt des Beginns der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes übersteigen.

Diese angerechneten Drittleistungen sind hauptsächlich:

- 1) Leistungen von AHV und IV,
- 2) Leistungen der Unfallversicherung,
- 3) Leistungen der Militärversicherung,
- 4) Leistungen aller Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtungen, die vom Unternehmen ganz oder teilweise finanziert worden sind,
- 5) Leistungen anderer schweizerischer oder ausländischer Sozialversicherungen,
- 6) Leistungen eines für den Schadenfall verantwortlichen Dritten,
- 7) Einkünfte, die ein Invaliden mit Anspruch auf Vollinvalidenleistungen im Sinne von Artikel 24 (Anspruch auf Invalidenleistungen) in einem Geschäftsjahr aus einer Erwerbstätigkeit erzielt,
- 8) Erwerbseinkünfte, die ein Bezüger von Invalidenleistungen erzielt hat, mindestens jedoch das zumutbarerweise noch erzielbare Ersatzeinkommen, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IV erzielt wird.

Richtet die Stiftung oder einer der oben genannten Dritten eine Kapitaleistung aus, wird diese gemäss den technischen Grundlagen der Stiftung in Renten umgewandelt.

Die Stiftung gleicht Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV, IV, Unfallversicherung oder Militärversicherung nicht aus, wenn der Anspruchsberechtigte den Versicherungsfall schuldhaft herbeigeführt hat.

Analog dazu gleicht die Stiftung eine Kürzung der von der AHV oder IV ausgezahlten Renten, die auf eine unvollständige Beitragsdauer zurückzuführen ist, nicht aus (Teilrenten).

Hat der Versicherte oder ein Anspruchsberechtigter das versicherte Risiko erhöht oder seinen Eintritt gar absichtlich herbeigeführt oder absichtlich ein Verbrechen oder Vergehen verübt, kann die Stiftung ihre Leistungen vorübergehend oder definitiv kürzen oder in besonders schweren Fällen jegliche Auszahlung von Leistungen verweigern. Für die Kürzung der gesetzlichen Mindestleistungen findet Artikel 35 BVG Anwendung.

Wenn die Unfallversicherung die Zahlung einer Invalidenrente über das Schlussalter hinaus weiterführt oder wenn die Militärversicherung eine Altersrente für invalide Versicherte bezahlt, werden die durch die Stiftung geschuldeten Altersleistungen für die Anwendung der Bestimmungen des vorliegenden Artikels als Invalidenrente betrachtet. Der Teil der Altersrente, welcher sich aus dem nicht durch die Spargutschriften zu Lasten der Stiftung (Artikel 28) finanzierten Sparkonto ergibt, wird in jedem Fall bezahlt.

Werden die Leistungen der Stiftung gekürzt, so erfolgt die Kürzung aller Leistungen zu identischen Teilen.

Die Stiftung kann die Bedingungen und die Reichweite der Berücksichtigung von Leistungen Dritter jederzeit neu prüfen, um ihre Leistungen an eine allenfalls geänderte Situation anzupassen.

Der Teil der versicherten, aber nicht ausgerichteten Leistungen verbleibt bei der Stiftung als von ihr erworbenes Vermögen.

Ist die Stiftung als letzte bekannte Vorsorgeeinrichtung vorläufig gehalten, diese Leistungen zu übernehmen, so beschränkt sich der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen. Steht in der Folge mit Sicherheit fest, dass die Stiftung zur Erbringung der Leistungen nicht verpflichtet ist, verlangt sie die Rückzahlung der vorgeschossenen Leistungen.

Artikel 44 Subrogation, Abtretung und Verpfändung

Mit dem Eintritt des Vorsorgefalls gehen die Rechte des Versicherten und der Hinterlassenen bis zur Höhe der gesetzlich geschuldeten Leistungen gegenüber allen zuständigen Drittpersonen auf die Stiftung über. Die Stiftung kann eine Abtretung dieser Rechte an diese Drittpersonen fordern, sofern Leistungen der weitergehenden Vorsorge betroffen sind.

Erfolgt keine Abtretung, ist die Stiftung berechtigt, die Leistungen der weitergehenden Vorsorge auszusetzen.

Der Leistungsanspruch kann vor-Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden, vorbehaltlich der Massnahmen zur Wohneigentumsförderung.

Artikel 45 Form und Zahlung der Leistungen

Die Leistungen werden grundsätzlich in Form von Renten ausgezahlt.

Die Stiftung kann jedoch eine Leistung statt als Rente als Kapital ausrichten, wenn diese bei einer Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 Prozent der AHV-Mindestrente beträgt, weniger als 6 Prozent bei einer Ehegattenrente oder weniger als 2 Prozent bei einer Kinderrente. In einem solchen Fall sind die Forderungen gegenüber der Stiftung definitiv erfüllt.

Der Versicherte kann gemäss den Bedingungen von Artikel 23 (Alterskapital) verlangen, dass die gesamten Altersleistungen oder ein Teil davon in Form von Kapital ausgerichtet werden.

Der Ehegatte eines Versicherten kann gemäss den Bedingungen von Artikel 32 (Kapitalabfindung anstelle einer Ehegattenrente) beantragen, seine Ehegattenrente in Kapitalform zu erhalten.

Die Renten werden am Ende jedes Monats ausgezahlt. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, werden sie vollständig ausgezahlt.

Nicht periodische Leistungen werden innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Fälligkeit ausgezahlt, frühestens jedoch sobald alle Anspruchsberechtigten mit Sicherheit bekannt sind und die Stiftung über alle für die Auszahlung erforderlichen Informationen verfügt.

Artikel 46 Anpassung von Renten

Die Stiftung stellt sicher, dass die Hinterlassenen- und Invalidenrenten mindestens den Minimalrenten gemäss BVG entsprechen, wobei die Anpassung dieser Renten an die Preisentwicklung gemäss den gesetzlichen Normen berücksichtigt wird.

In den anderen Fällen entscheidet der Stiftungsrat, falls und inwiefern die laufenden Renten im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung angepasst werden.

Artikel 47 Verjährung

Der Anspruch auf Altersleistungen sowie auf Leistungen bei Invalidität oder Tod verjährt nicht, sofern der Versicherte beim Eintreten des Versicherungsfalles Mitglied der Stiftung war.

Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen (Renten) verjähren nach 5, andere Forderungen nach 10 Jahren. Anwendbar sind die Artikel 129 bis 142 OR.

Artikel 48 Rückerstattung und Verrechnung

Allfällige unrechtmässig bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden. Die Rückerstattung kann nicht verlangt werden, wenn der Begünstigte gutgläubig gehandelt hat und in eine schwierige Lage geraten würde.

Wenn die Stiftung eine Forderung gegenüber dem Begünstigten oder einem Versicherten oder früheren Versicherten hat, kann sie diese mit dem Leistungsanspruch im Rahmen von Artikel 125, Ziffer 2 OR verrechnen.

KAPITEL VI: FINANZIERUNG

Artikel 49 Beiträge

Die Beiträge sind während der Versicherungsdauer gemäss Artikel 7 (Beginn und Ende der Versicherung) geschuldet, spätestens jedoch bis zum Beginn des Anspruchs auf Altersleistungen bzw. bis zum Ende des Monats, in dem der Versicherte gestorben ist, vorbehaltlich einer Befreiung von der Beitragszahlung gemäss Artikel 27. Beginnt die Versicherung vor dem 16. Tag eines Monats, sind die Beiträge für den ganzen Monat geschuldet; beginnt die Versicherung dagegen am oder nach dem 16. Tag eines Monats, sind für den Monat keine Beiträge geschuldet. Endet die Versicherung zudem vor dem 16. Tag eines Monats, sind für diesen Monat keine Beiträge geschuldet; endet die Versicherung dagegen am oder nach dem 16. Tag eines Monats, sind die Beiträge für den ganzen Monat geschuldet.

Die Beiträge bestehen aus:

- 1) Sparbeiträgen, die für die Finanzierung der Spargutschriften, die dem Sparkonto gutgeschrieben werden, bestimmt sind (Artikel 17);
- 2) Beiträgen für die Deckung der Risiken und Gebühren, die für die Deckung der Risiken Invalidität und Tod (Artikel 24 bis 34) sowie für jene der anderen Aufwände der Stiftung bestimmt sind.

In den nachfolgenden Tabellen entspricht das Alter der Differenz zwischen dem Berechnungsjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten.

Geltende Sätze für die Sparbeiträge in Prozenten des versicherten Lohns:

| Alter | Sparbeiträge | | |
|--------------|--------------|-------------|-------|
| | Versicherter | Unternehmen | Total |
| 18–24 Jahre | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 25–34 Jahre | 3,5% | 3,5% | 7,0% |
| 35–44 Jahre | 5,0% | 5,0% | 10,0% |
| 45–54 Jahre | 7,5% | 7,5% | 15,0% |
| ab 55 Jahren | 9,0% | 9,0% | 18,0% |

Der Beitragssatz zur Deckung der Risiken und Kosten wird vom Stiftungsrat den Kosten entsprechend beschlossen. Die Hälfte dieses Beitrages wird vom Versicherten bezahlt, die andere Hälfte vom Unternehmen.

Das Unternehmen zieht den Versichertenbeitrag vom Lohn ab. Es ist also alleinige Schuldnerin der Beiträge gegenüber der Stiftung.

Das Unternehmen überweist seinen Beitrag monatlich zusammen mit den Beiträgen, die von den Löhnen der Versicherten abgezogen wurden, an die Stiftung.

Mit der Zustimmung des anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge darf der Stiftungsrat:

- 1) die Beiträge der Versicherten vorübergehend kürzen oder aussetzen,
- 2) die Beiträge des Unternehmens vorübergehend kürzen oder aussetzen, indem sie die Versichertenbeiträge mindestens proportional kürzt oder parallel aussetzt.

Ein solcher Entscheid darf die Umsetzung aktueller und künftiger Vorsorgeziele keinesfalls gefährden.

Artikel 50 Reserven für künftige Beiträge des Unternehmens

Im Rahmen der steuerlichen Bestimmungen kann das Unternehmen die einer Reserve für künftige Beiträge zugeteilten Beiträge im Voraus bezahlen.

Sofern die durchschnittliche Rendite der Anlagen der Stiftung im betreffenden Kalenderjahr positiv war, wird diese Reserve verzinst. Der Satz wird vom Stiftungsrat festgelegt und übersteigt weder den Zinssatz der Sparkonten der Versicherten noch die durchschnittliche, auf den Anlagen der Stiftung im betreffenden Kalenderjahr erzielte Rendite.

Weist die Stiftung eine Unterdeckung auf, kann das Unternehmen die Beiträge gemäss den steuerlichen Bestimmungen zusammen mit einer Verzichtserklärung für die Verwendung der Beiträge auf ein separates Konto für Beitragsreserven überweisen. Dieses Konto, das den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen darf, trägt keine Zinsen. Es wird gemäss den gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Artikel 51 Einkäufe des Versicherten

Im Rahmen der Regeln bezüglich der medizinischen Vorbehalte kann der Versicherte vor Erreichen des Schlussalters und vor dem Eintritt eines Vorsorgefalls jederzeit, jedoch höchstens einmal pro Jahr, einen Einkauf tätigen. Der Einkaufsbetrag vor Erreichen des Schlussalters ist beschränkt auf die positive Differenz zwischen:

- 1) dem im Anhang für das Alter, in dem der Einkauf getätigt wird, aufgeführten Satz, angewandt auf den versicherten Lohn am Einkaufsdatum, und
- 2) dem Sparkontoguthaben am Einkaufstag, zuzüglich allfälliger nicht an die Stiftung übertragener Vorsorgegelder sowie des allfälligen Überschussguthabens in der Säule 3a gemäss Artikel 60a Absatz 2 BVV 2.

Einkäufe nach Erreichen des Schlussalters sind ebenfalls jederzeit, jedoch höchstens einmal pro Jahr möglich, sofern:

- 1) ein Einkauf bei Erreichen des Schlussalters möglich war;
- 2) der Versicherte nach Erreichen des Schlussalters gemäss Artikel 21 (Aufschub der Pensionierung: Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach dem Erreichen des Schlussalters) weiterhin ununterbrochen Beiträge gezahlt hat.

Der Einkaufsbetrag nach Erreichen des Schlussalters ist beschränkt auf die positive Differenz zwischen:

- 1) dem im Anhang für das Schlussalter aufgeführten Satz, angewandt auf den versicherten Lohn zum Schlussalter, und
- 2) dem Sparkontoguthaben am Einkaufstag, zuzüglich allfälliger nicht an die Stiftung übertragener Vorsorgegelder sowie des allfälligen Überschussguthabens in der Säule 3a gemäss Artikel 60a Absatz 2 BVV 2.

Wenn die Stiftung oder andere Vorsorgeeinrichtungen Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung gemäss Artikel 36 gewährt haben, kann ein Einkauf nur erfolgen, wenn diese Vorbezüge zurückerstattet wurden, ausser es handelt sich dabei um einen Einkauf gemäss Artikel 37 (Scheidung). Wenn die Rückerstattung der Vorbezüge gemäss Artikel 36 nicht mehr zulässig ist, sind Einkäufe für einen gemäss der anwendbaren Definition oben beschränkten Betrag, abzüglich nicht zurückerstatteter Vorbezüge, wieder möglich.

Der jährliche Einkaufsbetrag von Versicherten, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach dem Eintritt in die Stiftung 20 Prozent des versicherten Lohns nicht übersteigen.

Vorbehalten bleiben alle weiteren Einkaufsbeschränkungen, die sich aus gesetzlichen oder steuerlichen Bestimmungen ergeben.

Der Versicherte muss sich selbst erkundigen, ob er seine Einkäufe steuerlich geltend machen kann.

Artikel 52 Einkäufe und freiwillige Beiträge des Unternehmens

Das Unternehmen kann im Rahmen der gesetzlichen und steuerlichen Bestimmungen Einkäufe für Versicherte tätigen oder freiwillige Beiträge zur Verbesserung der Leistungen für die Versicherten leisten.

Artikel 53 Freies Stiftungsvermögen

Die Restbeträge aus

- 1) Einkünften der nicht zugewiesenen Stiftungsguthaben,
- 2) Finanzierungsüberschüssen,
- 3) vom Versicherer ausgerichteten Leistungen (Artikel 3),
- 4) Überschüssen aus Mortalität, Invalidität oder Langlebigkeit,
- 5) Zuschüssen des Sicherheitsfonds,
- 6) allfälligen Spenden, Vermächtnissen usw.,
- 7) sowie Beträge sonstiger Herkunft

gelten als erworbenes Vermögen der Stiftung, das ihr ermöglicht, ihren kurz- und langfristigen Verpflichtungen nachzukommen. Der nach Bildung der Wertschwankungsreserve gemäss dem vom Stiftungsrat festgelegten Ziel nicht verwendete Restbetrag entspricht dem freien Stiftungsvermögen.

Der Stiftungsrat kann beschliessen, dieses freie Stiftungsvermögen ganz oder teilweise zu verteilen. Mit der Zustimmung des anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge entscheidet er dann aufgrund objektiver,

mathematischer Kriterien und gemäss den BVG-Bestimmungen über den Bezügerkreis, die Form und die zu verteilenden Beträge.

KAPITEL VII: SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 54 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Sie überweist diesem den vom Bundesrat festgelegten Beitrag.

Artikel 55 Sanierungsmassnahmen

Ist der Deckungsgrad der Stiftung im Sinne von Artikel 44 BVV 2 kleiner als 100 Prozent, leitet der Stiftungsrat gemeinsam mit dem anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge sämtliche erforderlichen Sicherungs- und Vorsichtsmassnahmen ein.

Diese Sanierungsmassnahmen werden für einen befristeten Zeitraum beschlossen und können sich sowohl auf die Finanzierung als auch auf die Leistungen auswirken. Der Stiftungsrat kann alle in den Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien über die berufliche Vorsorge vorgesehenen Möglichkeiten ausschöpfen. Die Sanierungsmassnahmen können die erwerbstätigen Versicherten, Rentenbezüger, aber auch das Unternehmen miteinbeziehen. Das Deckungsdefizit geht nicht zu Lasten des Unternehmens.

Der Stiftungsrat kann namentlich:

- 1) die Gutschrift von Zinsen auf die Sparkonten (Artikel 17) und für die Anwendung von Artikel 17 FZG kürzen oder streichen und so allfällige frühere Entscheidungen anpassen,
- 2) die Verpfändung, den Vorbezug oder die Rückerstattung gemäss Artikel 36 zeitlich beschränken, kürzen oder verweigern,
- 3) einen Sanierungsbeitrag erheben, der mindestens zur Hälfte vom Unternehmen getragen wird. Da dieser Sanierungsbeitrag vollständig dazu dienen soll, die Unterdeckung auszugleichen, entsteht aus diesem keinerlei Anspruch für die Versicherten,
- 4) von den Rentenbezügern einen Sanierungsbeitrag erheben. Dieser Beitrag wird von den laufenden Renten abgezogen. Er kann nur auf dem Teil der laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten 10 Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Der Betrag der Rente im Rahmen des BVG ist von einer solchen Erhebung ausgeschlossen,
- 5) jegliche sonstigen Massnahmen treffen.
- 6) Sofern sich die vorstehenden Massnahmen als ungenügend erweisen, kann der Stiftungsrat den Zinssatz gemäss Artikel 15 Absatz 2 BVG, der dem Altersguthaben im Sinne von Artikel 15 Absatz 1 BVG gutgeschrieben wird, während höchstens 5 Jahren um maximal 0,5% kürzen.

Der Stiftungsrat legt die zeitlichen Regeln in Bezug auf die Sanierungsmassnahmen fest und informiert die Aufsichtsbehörde, die Versicherten, die Rentenbezüger und das Unternehmen darüber.

Artikel 56 Teilliquidation

Das Verfahren, das bei einer Teilliquidation angewandt wird, ist Gegenstand eines separaten Reglements, welches der Aufsichtsbehörde vorher zu unterbreiten ist.

Artikel 57 Änderungen

Der Stiftungsrat kann im vorliegenden Reglement im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anpassungen vornehmen. Alle Änderungen werden der Aufsichtsbehörde mitgeteilt.

Artikel 58 Im Reglement nicht geregelte Fälle

Die im vorliegenden Reglement nicht explizit vorgesehenen Fälle werden vom Stiftungsrat im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen entschieden.

Artikel 59 Anfechtungen

Anfechtungen eines Versicherten, eines Anspruchsberechtigten, des Unternehmens und der Stiftung fallen in die Zuständigkeit des kantonalen Gerichts am Sitz oder am Wohnsitz des Beklagten in der Schweiz oder am Ort, an dem der Versicherte tätig war.

Das Urteil des kantonalen Gerichts kann an das Bundesgericht weitergezogen werden.

Artikel 60 Inkrafttreten

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat genehmigt. Es tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

AVITEX Fondation de prévoyance
en faveur des membres de
l'association SWISS FASHION
STORES et de leur personnel

Bern, 10. August 2023



Daniel Dubach

Präsident Stiftungsrat



Monika Landolf

Stiftungsrätin

ANHANG

WERTE BEZUEGLICH EINES EINKAUFES

Anwendung des Artikels 51

In der nachfolgenden Tabelle entspricht das Alter der Differenz zwischen dem Berechnungsjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten.

Für die Einkäufe gelten folgende Sätze (in Prozent des versicherten Lohns):

| Alter | Satz | Alter | Satz |
|-------|------|-------|------|
| 18 | 0% | 42 | 150% |
| 19 | 0% | 43 | 160% |
| 20 | 0% | 44 | 170% |
| 21 | 0% | 45 | 185% |
| 22 | 0% | 46 | 200% |
| 23 | 0% | 47 | 215% |
| 24 | 0% | 48 | 230% |
| 25 | 7% | 49 | 245% |
| 26 | 14% | 50 | 260% |
| 27 | 21% | 51 | 275% |
| 28 | 28% | 52 | 290% |
| 29 | 35% | 53 | 305% |
| 30 | 42% | 54 | 320% |
| 31 | 49% | 55 | 338% |
| 32 | 56% | 56 | 356% |
| 33 | 63% | 57 | 374% |
| 34 | 70% | 58 | 392% |
| 35 | 80% | 59 | 410% |
| 36 | 90% | 60 | 428% |
| 37 | 100% | 61 | 446% |
| 38 | 110% | 62 | 464% |
| 39 | 120% | 63 | 482% |
| 40 | 130% | 64 | 500% |
| 41 | 140% | 65 | 518% |

Beispiel

Daten

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Berechnungsdatum: | 01.06.2022 |
| Geburtsdatum der versicherten Person: | 21.03.1979 |
| Versicherter Lohn: | CHF 35'105 |
| Sparkonto: | CHF 9'670 |

Berechnung

Alter: 2022 - 1979 = 43

Satz im Alter von 43 Jahren = 160%

Maximale Einkaufssumme = 160% x CHF 35'105 - 9'670 = CHF 46'498