

Retraites Populaires  
Fondation de prévoyance

Vorsorgereglement  
Gültig ab 1. Januar 2024

<b>I.</b>	<b>ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN .....</b>	<b>5</b>
1.	Allgemeine Begriffe .....	5
1.1	Definitionen und Abkürzungen .....	5
1.2	Eingetragene Partnerschaft.....	6
1.3	Altersbestimmung .....	6
1.4	Anteilige Aufteilung des Altersguthabens .....	6
1.5	Tarif- und Finanzkonditionen.....	6
2.	Organisation Zweck und Vertretung.....	6
2.1	Organisation.....	6
2.2	Zweck.....	6
2.3	Register für die berufliche Vorsorge .....	6
2.4	Vertretung .....	6
3.	Anschluss des Arbeitgebers an die Vorsorgeeinrichtung .....	7
4.	Art der Vorsorge .....	7
5.	Vorsorgereglement.....	7
6.	Meldepflichten des Arbeitgebers .....	7
7.	Meldepflichten der Versicherten, der Rentner und der Anspruchsberechtigten .....	8
8.	Information der Versicherten .....	8
<b>II.</b>	<b>BEITRITT .....</b>	<b>9</b>
9.	Beitriffsbedingungen.....	9
10.	Freiwilliger Beitritt .....	9
11.	Beitritt Selbständigerwerbende .....	9
12.	Aufnahme und Vorsorgedeckung.....	9
12.1	Aufnahme.....	9
12.2	Vorsorgedeckung .....	10
12.3	Erhöhung.....	10
12.4	Ende.....	10
12.5	Anzeigepflichtverletzung .....	10
13.	Eintrittsleistung .....	11
14.	Einkauf.....	11
14.1	Einkauf - Grundsatz .....	11
14.2	Vorfinanzierungskonto.....	11
14.3	Beschränkungen des Einkaufs.....	12
14.4	Finanzierung des Einkaufs .....	12
15.	Lohn.....	12
15.1	Massgeblicher Lohn .....	12
15.2	Versicherter Lohn .....	13
15.3	Änderung des Lohns und des Beschäftigungsgrads .....	13
15.4	Beibehaltung des versicherten Lohns .....	13
<b>III.</b>	<b>VORSORGELEISTUNGEN .....</b>	<b>14</b>
16.	Art der Leistungen .....	14
17.	Altersleistungen .....	14
17.1	Altersguthaben .....	14
17.2	Anspruch auf Leistungen.....	14
17.3	Altersrente.....	14
17.4	Vorzeitige Altersleistungen.....	14
17.5	Teilpensionierung.....	15
17.6	Weiterversicherung nach dem 58. Altersjahr.....	15
17.7	Aufschub der Altersleistungen.....	16
17.8	AHV-Überbrückungsrente .....	16
17.9	Alters-Kinderrente .....	16
17.10	Zusatzsparplan.....	17
18.	Todesfallleistungen .....	17
18.1	Anspruch auf Leistungen.....	17
18.2	Ehegattenrente.....	18
18.3	Rente für geschiedenen Ehegatten.....	18
18.4	Lebenspartnerrente .....	18

18.5	Herabsetzung.....	18
18.6	Waisenrente.....	19
18.7	Todesfallkapital.....	19
19.	Invaliditätsleistungen.....	20
19.1	Anspruch auf Leistungen.....	20
19.2	Invalidenrente.....	20
19.3	Invaliden-Kinderrente.....	20
19.4	Befreiung von der Bezahlung der Beiträge.....	20
19.5	Gemeinsame Bestimmungen betreffend die Invalidenleistungen.....	21
19.6	Mitwirkungspflicht.....	21
20.	Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen.....	22
20.1	Nachweis und Überprüfung des Anspruchs auf Leistungen.....	22
20.2	Der Begriff "Lebenspartner".....	22
20.3	Der Begriff "Kind".....	22
20.4	Form der Leistungen.....	22
20.5	Überentschädigung.....	23
20.6	Koordination mit der Unfall- und der Militärversicherung.....	23
20.7	Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden.....	23
20.8	Forderungsabtretung und Übertragung der Rechte.....	23
20.9	Abtretung, Verpfändung, Verrechnung.....	24
20.10	Zahlung der Renten.....	24
20.11	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen.....	24
20.12	Indexierung der Renten.....	24
20.13	Erfüllungsort.....	24
20.14	Verjährung.....	24
20.15	Scheidung.....	25
<b>IV.</b>	<b>AUSTRITTSLEISTUNG.....</b>	<b>26</b>
21.	Anspruch auf die Austrittsleistung.....	26
22.	Übertragung der Austrittsleistung.....	26
23.	Barauszahlung der Austrittsleistung.....	26
<b>V.</b>	<b>WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG.....</b>	<b>26</b>
24.	Wohneigentumsförderung.....	26
<b>VI.</b>	<b>FINANZIERUNG.....</b>	<b>27</b>
25.	Mittel der Vorsorgeeinrichtung.....	27
26.	Beiträge.....	27
27.	Zahlung.....	27
28.	Beitragsreserve.....	27
29.	Sicherheitsfonds.....	27
30.	Aufteilung der freien Mittel.....	28
31.	Überschussbeteiligung.....	28
<b>VII.</b>	<b>WECHSEL DER VORSORGE EINRICHTUNG UND TEILLIQUIDATION.....</b>	<b>28</b>
32.	Kündigung des Anschlussvertrages.....	28
33.	Übernahme der Rentner.....	28
34.	Teilliquidation.....	28
<b>VIII.</b>	<b>SCHLUSSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>28</b>
35.	Streitigkeiten.....	28
36.	Änderung des Reglements und des Vorsorgeplans.....	28
37.	Laufende Leistungen.....	29
38.	Inkrafttreten.....	29

<b>ANHANG ZUM VORSORGEREGLEMENT .....</b>	<b>30</b>
<b>I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN .....</b>	<b>30</b>
1. Mögliche Verwendungsarten der Mittel der beruflichen Vorsorge .....	30
2. Verfahren und Kostenbeteiligung .....	30
3. Zulässige Verwendungszwecke .....	30
4. Wohneigentum .....	30
5. Eigenbedarf .....	31
6. Zustimmung des Ehegatten .....	31
7. Frist.....	31
<b>II. VORBEZUG .....</b>	<b>31</b>
8. Betragliche Grenzen.....	31
8.1 Mindestbetrag .....	31
8.2 Höchstbetrag.....	31
9. Zeitliche Beschränkung .....	31
10. Auszahlungsmodalitäten – Begrenzung bei Unterdeckung (Artikel 30f BVG).....	31
11. Verringerung der Vorsorgedeckung .....	31
12. Rückzahlung des Vorbezugs .....	31
12.1 Rückzahlungspflicht .....	31
12.2 Freiwillige Rückzahlung.....	32
<b>III. VERPFÄNDUNG.....</b>	<b>32</b>
13. Grundsatz.....	32
14. Höchstbetrag .....	32
15. Folgen der Verpfändung.....	32
15.1 Zustimmung des Pfandgläubigers.....	32
15.2 Verwertung des Pfandes.....	32
<b>IV. SONSTIGE BESTIMMUNGEN .....</b>	<b>33</b>
16. Sicherung des Vorsorgezwecks .....	33
16.1 Grundbuch .....	33
16.2 Genossenschaftsanteile und ähnliche Beteiligungsformen .....	33
17. Scheidung .....	33
18. Steuerliche Bestimmungen .....	33
18.1 Meldung bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung.....	33
18.2 Besteuerung.....	33
18.3 Rückzahlung .....	33
19. Wechsel der Vorsorgeeinrichtung .....	33

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### 1. Allgemeine Begriffe

#### 1.1 Definitionen und Abkürzungen

Vorsorgeeinrichtung	Retraites Populaires Fondation de prévoyance
Versicherte	Jegliche Person, zu deren Gunsten Beiträge gezahlt werden
Rentner	Versicherte oder ehemalige Versicherte, die eine Alters- oder Invalidenrente der Vorsorgeeinrichtung beziehen
Anspruchsberechtigte	Jegliche Person, die Begünstigte von Leistungen ist
Versicherer	Retraites Populaires ist eine Einrichtung des öffentlichen Rechts, die dem Gesetz vom 26. September 1989 unterliegt
Schattenrechnung	Individuelles Alterssparkonto, das nach den BVG-Mindestvorgaben geführt wird
Referenzalter	Referenzalter von Frauen und Männern gemäss AHV
Staatsrat	Staatsrat des Kantons Waadt
Aufsichtsbehörde	Westschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde
Auffangeinrichtung	Stiftung Auffangeinrichtung BVG
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
FZG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
WEFV	Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Wohneigentums-förderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
IV	Invalidenversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung
MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
OR	Schweizerisches Obligationenrecht

Die in den Bestimmungen des vorliegenden Reglements und seiner Anhänge verwendete männliche oder weibliche Form bezeichnet, wenn nichts anderes erwähnt ist, sowohl männliche als auch weibliche Personen.

Die französische Version ist massgebend.

## 1.2 Eingetragene Partnerschaft

- <sup>1</sup> Während ihrer ganzen Dauer wird eine eingetragene Partnerschaft im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004 der Ehe gleichgestellt.
- <sup>2</sup> Die Rechte und Pflichten eingetragener Partner sind denjenigen von Ehegatten gleich. Der überlebende eingetragene Partner wird dem überlebenden Ehegatten gleichgestellt.
- <sup>3</sup> Die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft wird der Scheidung gleichgestellt.

## 1.3 Altersbestimmung

- <sup>1</sup> Wenn das vorliegende Reglement oder der Vorsorgeplan nichts anders vorsehen, ergibt sich das massgebende Alter für den Beitritt, die Vorsorgedeckung sowie für die Berechnung der Altersgutschriften und der Beiträge aus der Differenz zwischen dem Kalender- und dem Geburtsjahr.
- <sup>2</sup> In den anderen Fällen, insbesondere im Bereich der Leistungen, ist das massgebende Alter das Alter des Versicherten, ausgedrückt in Jahren und Monaten.

## 1.4 Anteilige Aufteilung des Altersguthabens

- <sup>1</sup> Für die über das gesetzliche Minimum hinausgehende obligatorische berufliche Vorsorge, Jeglicher Vorgang, der eine Aufteilung des Altersguthabens zur Folge hat, wird anteilig zwischen dem Altersguthaben gemäss Schattenrechnung und dem gesamten Altersguthaben vorgenommen.
- <sup>2</sup> Das Altersguthaben wird insbesondere dann aufgeteilt, wenn ein Versicherter als teilinvalid anerkannt wird oder im Falle einer Teilpensionierung.

## 1.5 Tarif- und Finanzkonditionen

- <sup>1</sup> Auf das Altersguthaben gemäss Schattenrechnung und das restliche Altersguthaben (überobligatorisches Altersguthaben) können unterschiedliche Tarif- und Finanzkonditionen angewandt werden, insbesondere bezüglich der Zinssätze und Umwandlungssätze

## 2. Organisation Zweck und Vertretung

### 2.1 Organisation

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung ist eine Stiftung im Sinne von Artikel 80 ff ZGB, von Artikel 331 OR sowie von Artikel 48 Absatz 2 BVG.
- <sup>2</sup> Die Organisation der Vorsorgeeinrichtung sowie die Wahl und die Kompetenzen ihrer Organe unterliegen den Statuten und den verschiedenen Reglementen der Vorsorgeeinrichtung.

### 2.2 Zweck

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung hat zum Zweck, im Rahmen des BVG und von dessen Ausführungsbestimmungen eine Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod zu Gunsten der Angestellten der angeschlossenen Arbeitgeber und deren Angehörigen und Hinterlassenen zu schaffen.
- <sup>2</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann die Vorsorge über die vom BVG vorgesehenen gesetzlichen Mindestleistungen hinaus ausweiten. Sie kann auch die freiwillige Vorsorge betreiben sowie die ausser obligatorische Vorsorge.
- <sup>3</sup> Um ihr Ziel zu erreichen, hat die Vorsorgeeinrichtung einen Kollektivversicherungsvertrag mit Retraites Populaires abgeschlossen, der die Altersvorsorge- sowie die Invaliditäts- und Todesfalleistungen vollumfänglich abdeckt. Die Vorsorgeeinrichtung ist der einzige Versicherungsnehmer und Begünstigte dieses Versicherungsvertrags.

### 2.3 Register für die berufliche Vorsorge

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung ist im Register für die berufliche Vorsorge gemäss Artikel 48 BVG eingetragen.

### 2.4 Vertretung

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung wird von Retraites Populaires, eine öffentlich-rechtliche Einrichtung mit Sitz in Lausanne, vertreten und verwaltet.
- <sup>2</sup> In ihrer Rolle als Verwalter ist Retraites Populaires dazu berechtigt, im Namen und im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung jegliche Kommunikationen zu senden und zu empfangen sowie Beträge zu überweisen oder einzukassieren.

**3. Anschluss des Arbeitgebers an die Vorsorgeeinrichtung**

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung prüft aufgrund eines vom Arbeitgeber vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Gesuchs, ob und in welchem Umfang sie ihn anschliessen kann.
- <sup>2</sup> Die Bedingungen und Modalitäten für den Anschluss des Arbeitgebers an die Vorsorgeeinrichtung werden im Anschlussvertrag festgehalten.
- <sup>3</sup> Sofern die Grundsätze für die berufliche Vorsorge eingehalten werden, insbesondere der Grundsatz der Kollektivität, kann der Arbeitgeber verschiedene versicherte Personenkreise definieren und jedem Personenkreis mehrere Vorsorgepläne zur Auswahl anbieten. Es dürfen jedoch höchstens drei Pläne zur Auswahl stehen.

**4. Art der Vorsorge**

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung bietet Vorsorgepläne in folgenden Bereichen an:
  - obligatorische berufliche Vorsorge gemäss BVG
  - überobligatorische berufliche Vorsorge
  - berufliche Vorsorge ausserhalb des BVG
- <sup>2</sup> Die Art der vom Arbeitgeber gewählten beruflichen Vorsorge wird im Vorsorgeplan festgelegt.
- <sup>3</sup> Die vom BVG vorgesehenen Mindestleistungen sind bei den Vorsorgeplänen, die in den Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der überobligatorischen Vorsorge fallen, gewährleistet.
- <sup>4</sup> Ein Vorsorgeplan ausserhalb des BVG enthält nicht die vom BVG vorgesehenen Mindestleistungen.

**5. Vorsorgereglement**

- <sup>1</sup> Als Anhang zum Anschlussvertrag regelt das vorliegende Vorsorgereglement, einschliesslich seiner Anhänge, die integraler Bestandteil des Reglements sind, die Beziehungen zwischen der Vorsorgeeinrichtung, den Arbeitgebern, den Versicherten und Anspruchsberechtigten.
- <sup>2</sup> Die Art und der Umfang der versicherten Leistungen sowie ihre Finanzierung werden durch die Vorsorgepläne der jeweiligen Arbeitgeber geregelt. Diese Vorsorgepläne sind integraler Bestandteil des Vorsorgereglements.
- <sup>3</sup> Weichen der individuelle Vorsorgeausweis und das Vorsorgereglement oder der Vorsorgeplan voneinander ab, sind allein die beiden letztgenannten massgebend.

**6. Meldepflichten des Arbeitgebers**

- <sup>1</sup> Der Arbeitgeber meldet der Vorsorgeeinrichtung unverzüglich alle Personen, die zum Kreis der zu Versicherten gehören, sowie jegliche Änderung der Beitritts- und Lohnbedingungen.
- <sup>2</sup> Der Arbeitgeber meldet der Vorsorgeeinrichtung überdies jegliches Ereignis, das zu seiner Kenntnis gelangt und das den Anspruch auf die von der Vorsorgeeinrichtung ausgerichteten Leistungen, deren Umfang oder deren Finanzierung beeinflussen kann, insbesondere jegliche Änderung der Konditionen der von ihm abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung sowie jegliche Arbeitsunfähigkeit, die über die von der Vorsorgeeinrichtung festgelegte Dauer hinaus besteht.
- <sup>3</sup> Die übrigen in diesem Reglement, im Anschlussvertrag sowie in den Statuten und den anderen Reglementen der Vorsorgeeinrichtung vorgesehenen Pflichten bleiben vorbehalten.

**7. Meldepflichten der Versicherten, der Rentner und der Anspruchsberechtigten**

<sup>1</sup> Meldepflichten der Versicherten, der Rentner und der Anspruchsberechtigten Versicherte, Rentner und sonstige Anspruchsberechtigte müssen die Vorsorgeeinrichtung unverzüglich über jedes Ereignis informieren, das die Vorsorge und insbesondere den Anspruch auf die Leistungen und deren Umfang beeinflussen kann.

<sup>2</sup> Die Vorsorgeeinrichtung ist namentlich zu informieren über:

- jegliche Änderung des Zivilstands, Entstehen oder Ende einer Unterhaltspflicht sowie den Tod
- eines Versicherten, Rentner oder Anspruchsberechtigten;
- jegliche Änderung des Beschäftigungsgrads, des Lohns, der Erwerbsfähigkeit oder des Invaliditätsgrads sowie den Abschluss der Lehre oder des Studiums eines Kindes;
- sämtliche bei der Berechnung der Leistungen zu berücksichtigenden Einkünfte und deren allfällige Änderungen.

<sup>3</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann im Zusammenhang mit einem der oben erwähnten Ereignisse oder dem Anspruch auf Leistungen das Einreichen von Originaldokumenten verlangen. Bei Fehlen eines angeforderten Dokuments kann die Vorsorgeeinrichtung die Auszahlung ihrer Leistungen sistieren oder ganz einstellen.

<sup>4</sup> Die übrigen in diesem Reglement sowie in den Statuten und den anderen Reglementen die Vorsorgeeinrichtung vorgesehenen Pflichten bleiben vorbehalten.

**8. Information der Versicherten**

<sup>1</sup> Jeder Versicherte erhält jährlich ein individueller Vorsorgeausweis; dieser gibt Aufschluss über den Leistungsanspruch, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben sowie die Organisation, die Finanzierung und die Mitglieder des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtung.

<sup>2</sup> Jeder Versicherte kann darüber hinaus einen Jahresbericht gemäss Artikel 86b BVG verlangen.



## II. BEITRITT

### 9. Beitrittsbedingungen

<sup>1</sup> Der Kreis der zu versichernden Personen und die Beitrittsbedingungen werden im Vorsorgeplan festgelegt, der das vorliegende Reglement ergänzt.

<sup>2</sup> Befristet, für eine Dauer von höchstens drei Monaten, eingestellte Personen sowie Invalide im Sinne der IV mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% gehören nicht zum Kreis der zu versichernden Personen. Im Übrigen entsprechen die Beitrittsbedingungen grundsätzlich denjenigen der obligatorischen Versicherung gemäss BVG, unter Vorbehalt besonderer Bestimmungen des Vorsorgeplans.

<sup>3</sup> Personen, die in der Schweiz nicht erwerbstätig sind oder deren Erwerbstätigkeit in der Schweiz voraussichtlich nicht von Dauer ist und die im Genuss ausreichender Vorsorgemassnahmen im Ausland sind, können auf ihr Verlangen vom Beitritt befreit werden.

<sup>4</sup> Der Vorsorgeplan kann vorsehen, dass der Koordinationsabzug oder die Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend ihrem Beschäftigungsgrad festgelegt werden.

<sup>5</sup> Der von einem nicht der Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber gezahlte Lohn wird nicht berücksichtigt und kann auch nicht freiwillig versichert werden.

<sup>6</sup> Haben Versicherte die Wahl zwischen verschiedenen Vorsorgeplänen, werden die Modalitäten eines Wechsels von einem Vorsorgeplan zu einem anderen in den betreffenden Vorsorgeplänen festgelegt.

### 10. Freiwilliger Beitritt

<sup>1</sup> Sofern keine anderslautenden Bestimmungen im Vorsorgeplan definiert wurden, können die bereits bei der Vorsorgeeinrichtung versicherten Arbeitnehmer im Rahmen der über das gesetzliche Minimum hinausgehenden obligatorischen beruflichen Vorsorge BVG verlangen, dass die Erträge aus einem Nebenerwerb, der für einen anderen, auch an die Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber ausgeführt wird, ebenfalls berücksichtigt werden. Hierzu ist das Einverständnis aller betroffenen Arbeitgeber erforderlich.

<sup>2</sup> Arbeitnehmer, die nur im Nebenerwerb bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind und die im Rahmen ihrer Haupterwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind, können auf Ihre Anfrage und im Einverständnis mit dem Arbeitgeber sich für die Nebenerwerbstätigkeit freiwillig versichern, sofern sie die im Vorsorgeplan festgelegten Bedingungen erfüllen.

### 11. Beitritt Selbständigerwerbende

<sup>1</sup> Selbständigerwerbende Arbeitgeber können sich zusammen mit ihren Arbeitnehmern versichern.

<sup>2</sup> Selbständigerwerbende, die Mitglied einer Berufsorganisation sind, die die Vorsorgeeinrichtung anerkannt hat, können für ihre selbständige Erwerbstätigkeit der Vorsorgeeinrichtung zu den im Vorsorgeplan vorgesehenen Bedingungen beitreten.

### 12. Aufnahme und Vorsorgedeckung

#### 12.1 Aufnahme

<sup>1</sup> Die Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung wird grundsätzlich wirksam, sobald die Beitrittsbedingungen erfüllt sind und sofern die Vorsorgeeinrichtung die Aufnahme der zu versichernden Person bestätigt hat, frühestens jedoch bei Beginn des Arbeitsverhältnisses.

<sup>2</sup> Wenn der Vorsorgeplan nichts anders vorsieht, sind das Todesfall- und das Invaliditätsrisiko frühestens ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres des Versicherten, und das Altersrisiko frühestens ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres versichert.

<sup>3</sup> Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung teilweise arbeitsunfähig oder invalid sind, werden nur auf der Basis des Lohns versichert, den sie aufgrund ihrer Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit erhalten.

<sup>4</sup> Personen, für die eine provisorische Weiterversicherung gemäss Artikel 26a BVG besteht, werden frühestens drei Jahre nach Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommen.

## 12.2 Vorsorgedeckung

<sup>1</sup> Die Vorsorgedeckung wird nur gewährt, soweit der Gesundheitszustand der zu versichernden Person es gestattet. Personen, die beim Beitritt zur Vorsorgeeinrichtung nur teilweise arbeitsunfähig bzw. invalide sind, werden nur für den Anteil versichert, der ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. dem Grad ihrer Erwerbsfähigkeit entspricht.

<sup>2</sup> Die Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls, die/der vor dem Anschluss an die Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist, sind nicht versichert und geben keinen Anspruch auf eine Leistung.

<sup>3</sup> Die zu versichernde Person muss unaufgefordert angeben, ob sie voll arbeitsfähig ist und ob sie Leistungen von Sozial- oder privaten Versicherungen oder von anderen Vorsorgeeinrichtungen bezieht oder ob Anträge auf solche Leistungen hängig sind. Sie muss ferner allfällige Gesundheitsvorbehalte melden, die ihr gegenüber von vorherigen Vorsorgeeinrichtungen angewandt worden sind, und deren Geltungsdaten.

<sup>4</sup> Wenn die zu versichernde Person ihre Mitwirkung verweigert, wenn die Gesundheitserklärung, die ergänzenden Angaben, die zur Feststellung des Gesundheitszustands der zu versichernden Person verlangten ärztlichen Untersuchungen nicht oder nicht fristgemäss geliefert bzw. vorgenommen werden, werden die Leistungen auf die Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss BVG beschränkt. In der beruflichen Vorsorge ausserhalb des BVG ist die Risikodeckung ausgeschlossen.

<sup>5</sup> Für die die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss BVG und die überobligatorische Vorsorge wird die zu versichernde Person bis zur Höhe der vom BVG vorgesehenen Mindestleistungen ohne Gesundheitsprüfung oder -vorbehalt aufgenommen. Überdies wird eine provisorische Deckung gewährt, die auf die durch Einbringen der Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen begrenzt ist. Ein von der vorherigen Vorsorgeeinrichtung gemachter Vorbehalt wird jedoch übernommen, unter Berücksichtigung der schon abgelaufenen Dauer.

<sup>6</sup> Für die Leistungen über dem gesetzlichen Minimum und für die Vorsorge ausserhalb des BVG verlangt die Vorsorgeeinrichtung von der zu versichernden Person eine Gesundheitserklärung und nötigenfalls, dass sie sich einer medizinischen Untersuchung durch einen von der Vorsorgeeinrichtung genehmigten und bezahlten Vertrauensarzt unterzieht.

<sup>7</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann einen oder mehrere Gesundheitsvorbehalte anbringen, die für höchstens 5 Jahre gelten, oder für die Vorsorge ausserhalb des BVG auch jegliche Risikodeckung verweigern. Tritt der Risikofall, der Anlass zu einem Vorbehalt gegeben hat, während der Gültigkeitsdauer des Vorbehalts ein, besteht keinerlei Anspruch auf Leistungen, einschliesslich der Befreiung von der Beitragszahlung in der Vorsorge ausserhalb des BVG, auch nicht nach Ablauf der Gültigkeitsdauer.

<sup>8</sup> Die Vorsorgeeinrichtung teilt der zu versichernden Person schriftlich mit, ob sie aufgenommen worden ist, sowie gegebenenfalls Beginn und Umfang der Versicherungsdeckung

## 12.3 Erhöhung

<sup>1</sup> Die vorstehenden Bestimmungen gelten sinngemäss bei einer Erhöhung der Vorsorgedeckung, insbesondere im Fall einer Änderung des Lohns oder des Beschäftigungsgrads und auch dann, wenn die Erhöhung auf einer Änderung des Vorsorgeplans beruht. Sie gelten ebenfalls im Fall eines Wechsels des Vorsorgeplans.

## 12.4 Ende

<sup>1</sup> Die Vorsorgedeckung endet, wenn die Beitrittsbedingungen nicht mehr erfüllt sind, nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, bei Erreichen des reglementarischen Schlussalters sowie im Todesfall.

<sup>2</sup> Die Vorsorgedeckung für das Todesfall- und das Invaliditätsrisiko wird jedoch bis zu dem Tag verlängert, an dem ein neues Vorsorgeverhältnis beginnt, aber höchstens einen Monat lang.

## 12.5 Anzeigepflichtverletzung

<sup>1</sup> Hat ein Versicherter eine gestellte Frage nicht oder nicht wahrheitsgemäss beantwortet oder wird festgestellt, dass die der Vorsorgeeinrichtung eingereichte Gesundheitserklärung bzw. das ärztliche Zeugnis unrichtig oder unvollständig ist, kann die Vorsorgeeinrichtung vom Vorsorgevertrag zurücktreten und sich weigern, den Anteil der Invaliditäts- oder Todesfalleistungen zu bezahlen, der auf die überobligatorische berufliche Vorsorge oder die Vorsorge ausserhalb des BVG entfällt.

<sup>2</sup> Die Vorsorgeeinrichtung teilt der versicherten Person innert 6 Monaten ab dem Zeitpunkt, an dem sie sichere Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt hat, ihren Entscheid mit.

### **13. Eintrittsleistung**

<sup>1</sup> Jeder neue Versicherte ist verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung am Tag seines Beitritts die Austrittsleistung der vorherigen Vorsorgeeinrichtung sowie die sonstigen Vorsorgekapitalien aus früheren Vorsorgeverhältnissen zu übertragen. Für die Übertragung eines im Ausland erworbenen Vorsorgeguthabens ist die vorherige Zustimmung der Vorsorgeeinrichtung erforderlich.

<sup>2</sup> Die Eintrittsleistung wird für den Einkauf der reglementarischen Leistungen verwendet. Sie wird dem Altersguthaben des Versicherten gutgeschrieben.

<sup>3</sup> Die vollständigen reglementarischen Leistungen entsprechen im Maximum dem Altersguthaben, über das der Versicherte verfügen würde, wenn er vom frühestmöglichen Beitrittsdatum an bei der Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen wäre. Berechnungsbasis ist der versicherte Lohn zum Zeitpunkt des Eingangs der Freizügigkeitsleistung, einschliesslich der Verzinsung.

<sup>4</sup> Wenn die eingebrachte Eintrittsleistung nicht vollständig für den Einkauf der reglementarischen Leistungen aufgebraucht wird, wird der Restbetrag auf das Vorfinanzierungskonto oder auf Anfrage des Versicherten auf eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto übertragen.

### **14. Einkauf**

#### **14.1 Einkauf - Grundsatz**

<sup>1</sup> Der Versicherte kann einen Einkauf finanzieren, wenn das verfügbare Altersguthaben, zuzüglich sämtlicher zusätzlicher Vorsorgeguthaben, Freizügigkeitsguthaben und Guthaben der Säule 3a (soweit letztere die vom Gesetz vorgesehenen Grenzbeträge überschreiten) sowie Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung, niedriger ist als das Altersguthaben (inklusive Verzinsung gemäss im Vorsorgeplan festgesetzter Zinssatz), über das der Versicherte verfügen würde, wenn er vom frühestmöglichen Beitrittsdatum an, bei der Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen wäre. Berechnungsbasis ist der versicherte Lohn zum Zeitpunkt des Einkaufs.

<sup>2</sup> Der maximale Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen diesen beiden Beträgen.

<sup>3</sup> Bleibt der Versicherte über das reglementarische Schlussalter hinaus angeschlossen, entspricht das höchstmögliche theoretische Altersguthaben dem Altersguthaben, das zum Zeitpunkt des Erreichens des reglementarischen Schlussalters geäufnet worden wäre; Berechnungsgrundlage ist der versicherte Lohn, der im betreffenden Jahr galt.

<sup>4</sup> Die Bestimmungen über die Vorsorgedeckung gelten sinngemäss im Falle einer Erhöhung der Deckung mittels Einkaufs von Beitragsjahren. Im Falle von Arbeitsunfähigkeit ist kein Einkauf mehr möglich.

<sup>5</sup> Für die vom Arbeitgeber geleisteten Zahlungen mit dem Ziel, die Leistungen allgemein zu verbessern, gelten ebenfalls die Bestimmungen über den Einkauf.

<sup>6</sup> Der Versicherte ist allein für seine Steuersituation verantwortlich. Die Vorsorgeeinrichtung garantiert keinesfalls die steuerliche Abzugsfähigkeit der getätigten Einkäufe.

#### **14.2 Vorfinanzierungskonto**

<sup>1</sup> Im Hinblick auf eine vorzeitige Pensionierung hat der Versicherte die Möglichkeit, Altersleistungskürzungen durch Einlagen auf das Vorfinanzierungskonto zu finanzieren.

<sup>2</sup> Wird auf eine vorzeitige Pensionierung verzichtet, kann das reglementarische Leistungsziel im Schlussalter höchstens um 5 Prozent überschritten werden. Ein allfälliger Überschuss verfällt der Vorsorgeeinrichtung. Überschüsse aus übertragenen Freizügigkeitsguthaben werden jedoch dem Versicherten ausbezahlt.

<sup>3</sup> Einlagen in das Vorfinanzierungskonto werden ab Erhalt des Betrages zu dem vom Versicherer festgelegten Satz verzinst.

<sup>4</sup> Das Eröffnen eines Vorfinanzierungskontos ist möglich sofern

- Alle bestehenden Guthaben aus der beruflichen Vorsorge der Vorsorgeeinrichtung übertragen worden sind;
- Der Versicherte alle andere Einkaufsmöglichkeiten erschöpft hat;
- Der Versicherte voll arbeitsfähig ist.

<sup>5</sup> Einlagen in das Vorfinanzierungskonto können jederzeit getätigt werden, jedoch spätestens bis am Tag vor der vorzeitigen Pensionierung.

<sup>6</sup> Das verfügbare Guthaben auf dem Vorfinanzierungskonto kann für Einkäufe verwendet werden.

<sup>7</sup> Das Vorfinanzierungskonto wird saldiert:

- Im Zeitpunkt der Pensionierung, gemäss den Umwandlungssätzen welche auf dem Altersguthaben angewendet werden, unter Vorbehalt von Absatz 1. Bei einer Kapitalleistung im Sinne von Artikel 20.4 ist das verfügbare Guthaben auf dem Vorfinanzierungskonto anteilmässig reduziert.
- Bei Bezug einer vollen Invalidenleistung, durch Auszahlung als Zusatzkapital im Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung oder, auf Wunsch des Versicherten, durch Erhöhung der Altersleistung, unter Vorbehalt von Absatz 1.
- Im Todesfall, durch Auszahlung als Zusatzkapital an die Begünstigten gemäss Artikel 18.7.
- Im Freizügigkeitsfall durch Überweisung an eine Vorsorgeeinrichtung oder Barauszahlung.

14.3 Beschränkungen des Einkaufs

<sup>1</sup> Sind Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung gewährt worden, kann ein Einkauf nur erfolgen, wenn diese Vorbezüge zurückgezahlt worden sind oder die Rückzahlung nicht mehr zulässig ist.

<sup>2</sup> Die Leistungen, die durch Einkauf erworben wurden, können von der Vorsorgeeinrichtung frühestens nach drei Jahren in Form einer Kapitalauszahlung ausgezahlt werden.

<sup>3</sup> Der Wiedereinkauf der Austrittsleistung, die im Rahmen einer Scheidung übertragen wurde, unterliegt keiner Einschränkung.

<sup>4</sup> Sonstige gesetzliche und steuerliche Einschränkungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

14.4 Finanzierung des Einkaufs

<sup>1</sup> Der Einkauf muss durch eine Einmalzahlung finanziert werden.

<sup>2</sup> Der Vorsorgeplan legt fest, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Arbeitgeber sich am Einkauf beteiligt.

**15. Lohn**

15.1 Massgeblicher Lohn

<sup>1</sup> Der massgebliche Lohn entspricht dem letzten bekannten oder festgelegten AHV-Jahreslohn; folgende Elemente mit Gelegenheitscharakter werden dabei ausser Acht gelassen:

- Sonderprämien;
- Überstunden;
- Ersatzentschädigungen;
- Lohnprämien, die nicht vom ersten Dienstjahr an gezahlt werden;
- Gratifikationen und Provisionen;
- Abgangsentschädigungen;
- Haushalt- und Kinderzulagen;
- Dienstkleidung;
- vom Arbeitgeber finanzierte Einkäufe in die Pensionskasse.

<sup>3</sup> Der massgebliche Lohn wird vom Arbeitgeber am Ende jedes Kalenderjahrs für das folgende Kalenderjahr oder zum Zeitpunkt der Anstellung für das laufende Kalenderjahr gemeldet.

<sup>4</sup> Ist der Arbeitgeber nicht in der Lage, die Löhne für das folgende Versicherungsjahr zu melden, legt die Vorsorgeeinrichtung den massgebenden Lohn auf der Basis des letzten bekannten Jahreslohns fest.

<sup>5</sup> Ist ein Versicherter während weniger als einem Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt, ist der massgebliche Lohn derjenige, den er erhalten würde, wenn er das ganze Jahr lang beschäftigt wäre.

<sup>6</sup> Für Arbeitnehmer mit unregelmässigen Beschäftigungs- und Vergütungsbedingungen kann der massgebliche Lohn pauschal festgelegt werden; als Grundlage dient dabei der durchschnittliche Jahreslohn jedes Berufszweigs gemäss amtlichen Statistiken. Gegebenenfalls werden die massgeblichen Werte im Vorsorgeplan angegeben.

<sup>7</sup> Der massgebliche Lohn ist auf das Zehnfache des höheren Betrags begrenzt, der in Artikel 8 Absatz 1 BVG genannt wird. Verfügt der Versicherte über mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die Summe der AHV-pflichtigen Löhne und Einkünfte diese Schwelle, muss er dies der Vorsorgeeinrichtung melden.

#### 15.2 Versicherter Lohn

- <sup>1</sup> Der versicherte Lohn wird im Vorsorgeplan definiert; er kann vom massgeblichen Lohn abweichen.
- <sup>2</sup> Der Vorsorgeplan präzisiert, ob ein Mindestlohn versichert ist.

#### 15.3 Änderung des Lohns und des Beschäftigungsgrads

- <sup>1</sup> Der Arbeitgeber meldet der Vorsorgeeinrichtung mittels des dafür vorgesehenen Mutationsformulars jegliche Änderung des massgeblichen oder des versicherten Lohns und des Beschäftigungsgrads.
- <sup>2</sup> Die Änderung tritt an dem Datum in Kraft, das der Arbeitgeber auf der Mutationsanzeige angibt, frühestens jedoch bei Eingang dieser Anzeige. Eine rückwirkende Lohnänderung ist nur bei einer Änderung des Arbeitsvertrags möglich.
- <sup>3</sup> Eine Änderung, die nach Eintreten einer Arbeitsunfähigkeit, einer Invalidität oder des Todes angezeigt wird, wird von der Vorsorgeeinrichtung bei der Berechnung der geschuldeten Leistungen nicht berücksichtigt.
- <sup>4</sup> Verringert sich der Lohn vorübergehend infolge von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption, Betreuung eines Kind mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen oder dergleichen, wird der versicherte Lohn so lange unverändert beibehalten, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohns verlangen.
- <sup>5</sup> Einen schriftlichen Antrag des Versicherten vorbehalten, verzichtet die Vorsorgeeinrichtung darauf, bei Änderung des Beschäftigungsgrads eine Freizügigkeitsabrechnung zu erstellen.

#### 15.4 Beibehaltung des versicherten Lohns

- <sup>1</sup> Ausser im Falle von Invalidität oder Teilpensionierung kann der Versicherte, dessen Lohn herabgesetzt oder ausgesetzt (unbezahlter Urlaub) wird, im Einvernehmen mit seinem Arbeitgeber verlangen, auf der Basis des letzten versicherten Lohns versichert zu bleiben.
- <sup>2</sup> Ist der Versicherte zum Zeitpunkt der Herabsetzung 58 Jahre alt oder älter und verringert sich sein Lohn um höchstens die Hälfte, kann er seinen versicherten Lohn bis zum Erreichen des reglementarischen Schlussalters beibehalten. In den anderen Fällen ist die Beibehaltung auf eine Dauer von höchstens 24 aufeinanderfolgenden Monaten beschränkt.
- <sup>3</sup> Der Arbeitgeber informiert die Vorsorgeeinrichtung über die Beibehaltung des versicherten Lohns. Er bleibt Schuldner für die gesamten geschuldeten Beiträge, ohne Änderung der vom Vorsorgeplan vorgesehenen Aufteilung. Jegliche anderslautende Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherten ist für die Vorsorgeeinrichtung nicht verpflichtend.
- <sup>4</sup> Im Falle von unbezahltem Urlaub ohne Beibehaltung des versicherten Lohns wird die Pflicht zur Beitragszahlung sistiert, und ein Einkauf von zusätzlichen Beitragsjahren ist nicht möglich. Die Vorsorgedeckung für das Todesfall- und das Invaliditätsrisiko bleibt für die Dauer eines Monats bestehen. Nach Ablauf dieses Monats wird im Invaliditätsfall keine Vorsorgeleistung ausbezahlt. Im Todesfall wird das geäufterte Altersguthaben den Begünstigten gemäss dem vorliegenden Reglement ausgezahlt, unter Ausschluss aller anderen Leistungen.

### **III. VORSORGELEISTUNGEN**

#### **16. Art der Leistungen**

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann die in diesem Kapitel vorgesehenen Leistungen ausrichten.
- <sup>2</sup> Art und Umfang der versicherten Leistungen sind im Vorsorgeplan angegeben.

#### **17. Altersleistungen**

##### **17.1 Altersguthaben**

- <sup>1</sup> Für jeden Versicherten wird ein Altersguthaben gebildet. Das Altersguthaben teilweise invalider Versicherter wird in einen aktiven und einen passiven Teil gespalten, im Verhältnis der auf die Invalidenrente anwendbaren Skala.
- <sup>2</sup> Das Altersguthaben umfasst:
  - die Altersgutschriften;
  - die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen;
  - die allfällige Einkäufe und sonstige Einzahlungen;
  - die Zinsen;
  - die allfälligen Ausschüttungen von Überschüssen oder freien Mitteln.
- <sup>3</sup> Das Altersguthaben wird verringert durch:
  - Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
  - Auszahlungen im Rahmen der Aufteilung des Vorsorgeguthabens bei Scheidung.
- <sup>4</sup> Die Sätze der Altersgutschriften werden im Vorsorgeplan festgelegt.
- <sup>5</sup> Die Verzinsung wird zu dem vom Versicherer festgelegten Satz auf dem Betrag des Altersguthabens berechnet, der am Ende des Vorjahres verfügbar war. Die Einkäufe und sonstigen Einzahlungen bzw. die Bezüge im Laufe des Jahres werden prorata temporis berücksichtigt.

##### **17.2 Anspruch auf Leistungen**

- <sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Altersleistungen vom 1. Tag des Monats an, der auf denjenigen folgt, in dem er das reglementarische Schlussalter erreicht.
- <sup>2</sup> Das reglementarische Schlussalter wird an dem Tag erreicht, an dem der Versicherte das Referenzalter oder das im Vorsorgeplan genannte Alter erreicht, wenn letzteres ein anderes ist.

##### **17.3 Altersrente**

- <sup>1</sup> Der Betrag der Altersrente wird auf der Basis des Altersguthabens berechnet, das zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Rente besteht; es wird mithilfe des Umwandlungssatzes berechnet, der vom Versicherer zum Zeitpunkt der Umwandlung angewandt wird.
- <sup>2</sup> Die Altersrente besteht auf Lebenszeit. Sie löst allfällige bestehende Invalidenleistungen ab.

##### **17.4 Vorzeitige Altersleistungen**

- <sup>1</sup> Stellt ein Versicherter die Erwerbstätigkeit nach Erreichen des 58. Altersjahrs, aber vor Erreichen des reglementarischen Schlussalters ein, erhält er eine Austrittsleistung, wenn er seine Erwerbstätigkeit als Angestellter oder selbständig Erwerbstätiger fortsetzt oder sich bei der Arbeitslosenversicherung anmeldet. Andernfalls erhält der Versicherte vorzeitige Altersleistungen.
- <sup>2</sup> Im Falle einer Unternehmensumstrukturierung kann der Versicherte im Einverständnis mit dem Arbeitgeber den Anspruch auf Altersleistungen auf frühestens den 1. Tag des Monats, der auf seinen 55. Geburtstag folgt, vorziehen.
- <sup>3</sup> Im Fall eines vorzeitigen Altersrücktritts werden die Altersleistungen anhand der beim Versicherer geltenden Umwandlungssätze aufgrund des zu diesem Zeitpunkt kumulierten Altersguthabens kalkuliert.
- <sup>4</sup> Die Todesfalleistungen, die sich an vorzeitige Altersleistungen anschliessen, entsprechen den Leistungen, die nach dem Tod eines Altersrentners ausgerichtet würden, selbst wenn der Tod vor Erreichen des reglementarischen Schlussalters eintritt.

#### 17.5 Teilpensionierung

- <sup>1</sup> Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber ist eine Teilpensionierung möglich, sofern der Versicherte seine Tätigkeit entsprechend reduziert. Der Restbeschäftigungsgrad muss jedoch mindestens 20 Prozent betragen.
- <sup>2</sup> Der erste Teilbezug muss mindestens 20 % der Altersleistung betragen.
- <sup>3</sup> Eine Erhöhung der Teilpensionierung kann maximal zweimal verlangt werden.
- <sup>4</sup> Das Altersguthaben wird entsprechend aufgeteilt.

#### 17.6 Weiterversicherung nach dem 58. Altersjahr

- <sup>1</sup> Wird das Arbeitsverhältnis eines Versicherten nach Vollendung des 58. Altersjahres vom Arbeitgeber aufgelöst, kann der Versicherte bei der Stiftung die Weiterführung der Versicherung aufgrund des letzten versicherten Lohns bis zum reglementarischen Schlussalter verlangen.
- <sup>2</sup> Der Versicherte muss dies der Vorsorgeeinrichtung innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Kündigungsfrist des Arbeitsvertrags schriftlich mitteilen.
- <sup>3</sup> Bei einer Weiterversicherung entrichtet der Versicherte den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmerbeitrag gemäss Vorsorgeplan monatlich im Voraus für die Deckung des Risikos, der Teuerung und der Kosten. Er kommt auch für einen eventuellen Sanierungsbeitrag auf, der den Versicherten belastet wird. Er kann zudem die gesamten Sparbeiträge gemäss Vorsorgeplan weiter übernehmen.
- <sup>4</sup> Der Entscheid, die Beiträge zur Finanzierung des Sparguthabens weiterhin einzuzahlen, muss ebenfalls innerhalb der in Absatz 2 erwähnten Frist mitgeteilt werden.
- <sup>5</sup> Ein Versicherter, der sich ursprünglich entschieden hat, die Beiträge zur Finanzierung des Sparguthabens weiter einzuzahlen, kann später beschliessen, die Zahlungen einzustellen.
- <sup>6</sup> Die Weiterversicherung endet bei Eintreten des Todesfall- oder Invaliditätsrisikos, spätestens aber bei Erreichen des reglementarischen Schlussalters. Tritt der Versicherte einer neuen Vorsorgeeinrichtung bei, endet die Versicherung, wenn mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die ollen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung benötigt werden. Muss eine tiefere Austrittsleistung überwiesen werden, passt die Vorsorgeeinrichtung den versicherten Lohn entsprechend an.
- <sup>7</sup> Die Weiterversicherung endet zudem auf Verlangen des Versicherten jeweils auf das Ende eines Monats, der wenn dieser fällige Beiträge nicht entrichtet hat. Im letzteren Fall schickt ihm die Vorsorgeeinrichtung eine Zahlungsaufforderung, die geschuldeten Beträge innerhalb von 14 Tagen ab dem Versand der Aufforderung zu begleichen. Ist bei Ablauf dieser Frist keine Zahlung erfolgt, kann die Versicherung nicht weitergeführt werden. Der Risikoschutz endet auf das Ende des Monats, für den der Beitrag eingezahlt worden ist.
- <sup>8</sup> Wurde die Versicherung während mehr als zwei Jahren weitergeführt, können Leistungen nur in Rentenform ausbezahlt werden. Danach kann der Versicherte weder einen Vorbezug zur Förderung von Wohneigentum beziehen noch sein Vorsorgeguthaben verpfänden.
- <sup>9</sup> Bei einer Weiterführung der Vorsorge muss der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung jegliche Änderungen melden, namentlich wenn er ein neues Arbeitsverhältnis antritt, einer neuen Vorsorgeeinrichtung beitritt oder arbeitsunfähig wird. Ist ein Versicherter seiner Meldepflicht nicht nachgekommen, während ein Leistungsanspruch besteht, kann die Stiftung seine Leistungen entsprechend kürzen oder streichen.

#### 17.7 Aufschiebung der Altersleistungen

<sup>1</sup> Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber kann ein Versicherter die Erwerbstätigkeit über das reglementarische Schlussalter hinaus fortsetzen und dabei den Bezug der Altersleistungen bis zum effektiven Pensionierungsdatum aufschieben, längstens jedoch bis 5 Jahre nach dem Referenzalter.

<sup>2</sup> Das geäußerte Altersguthaben wird weiter verzinst, und der Einkauf von Beitragsjahren bleibt möglich. Auf Antrag des Versicherten, der den Arbeitgeber informiert, bleibt die Beitragspflicht bestehen, ohne Änderung der vom Vorsorgeplan vorgesehenen Aufteilung. Andernfalls stellen der Versicherte und der Arbeitgeber die Zahlung der Beiträge ein.

<sup>3</sup> Nach Erreichen des reglementarischen Schlussalters wird keine Invalidenleistung mehr ausgerichtet. Im Falle vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird dem Versicherten automatisch eine Altersleistung ausgerichtet, sobald die im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist für die Befreiung von der Beitragszahlung abgelaufen ist, jedoch spätestens 5 Jahre nach Erreichen des Referenzalters. Verstirbt der Versicherte, wird das angesparte Guthaben den Begünstigten gemäss Artikel 18.7 des vorliegenden Reglements zurückerstattet, wenn keine Leistung fällig wird. Andernfalls werden die Leistungen auf der Basis der Altersrente bestimmt, die am 1. Tages des Monats nach dem Todesfall zu laufen begonnen hätte.

#### 17.8 AHV-Überbrückungsrente

<sup>1</sup> Versicherte, die eine Altersrente beziehen, können – sofern sie nicht Leistungen der AHV oder der IV beziehen – die Zahlung einer AHV-Überbrückungsrente bis zum Erreichen des Referenzalters beantragen.

<sup>2</sup> Der Versicherte muss einen solchen Antrag schriftlich drei Monate vor der Pensionierung stellen. Der Antrag kann nur ein einziges Mal gestellt werden und ist unwiderruflich.

<sup>3</sup> Der Betrag der AHV-Überbrückungsrente wird vom Versicherten frei festgelegt; er ist unveränderlich und darf den Betrag der vollen AHV-Maximalrente nicht übersteigen. Die AHV-Überbrückungsrente wird nicht der Preisentwicklung angepasst.

<sup>4</sup> Der Versicherte finanziert die AHV-Überbrückungsrente entweder durch eine Einmalzahlung oder durch einen sofortigen und lebenslangen Abzug von der ausgezahlten Altersrente. Der sofort vorgenommene Abzug wird von der Vorsorgeeinrichtung bestimmt, unter Berücksichtigung des Betrags der AHV-Überbrückungsrente, des Alters des Versicherten und der technischen Grundlagen, die vom Versicherer angewandt werden. Ist es wahrscheinlich, dass der für die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente bestimmte Abzug höher ist als die ausgezahlte Altersrente oder dass er im Falle einer Teilpensionierung die Hälfte der gesamten voraussichtlichen Altersrente übersteigt, weist die Vorsorgeeinrichtung den Antrag ab.

<sup>5</sup> Verstirbt der Versicherte vor Erreichen des Referenzalters, wird die Zahlung der AHV-Überbrückungsrente auf Ende des Todesmonats eingestellt. Gegebenenfalls werden die Todesfalleleistungen berechnet, ohne einen allfälligen von der gezahlten Altersrente sofortigen vorgenommenen Abzug zu berücksichtigen. Die Gewährung von Leistungen der AHV oder der IV vor Erreichen des Referenzalters hat keine Überprüfung der AHV-Überbrückungsrente zur Folge.

<sup>6</sup> Ergänzend zur AHV-Überbrückungsrente gemäss dieser Bestimmung kann eine AHV-Überbrückungsrente auch zu den im Vorsorgeplan festgelegten Bedingungen versichert werden.

#### 17.9 Alters-Kinderrente

<sup>1</sup> Für jedes Kind eines Versicherten wird eine Alters-Kinderrente ausgerichtet.

<sup>2</sup> Der Betrag dieser Rente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

<sup>3</sup> Die Auszahlung der Alters-Kinderrente beginnt zum gleichen Zeitpunkt und im gleichen Verhältnis wie die Altersrente. Sie endet beim Tod des Rentners oder des Kindes oder wenn dieses das im Vorsorgeplan festgelegte Alter erreicht.

<sup>4</sup> In folgenden Fällen wird die Ausrichtung der Alters-Kinderrente bis höchstens zum 25. Altersjahr verlängert:

- solange das Kind eine Lehre oder ein Studium absolviert;
- solange ein Kind, das zu mindestens 70% im Sinne der IV invalid ist, nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.



#### 17.10 Zusatzsparplan

- <sup>1</sup> Sieht der Vorsorgeplan einen zusätzlichen Sparbeitrag vor, wird dieser auf einem Zusatzsparkonto verbucht, das getrennt vom Altersguthaben des Versicherten geführt wird.
- <sup>2</sup> Das Guthaben per 31. Dezember auf dem Zusatzsparkonto wird im folgenden Jahr zu dem vom Versicherten festgelegten Satz verzinst. Die Einkäufe bzw. die Bezüge im Laufe des Jahres werden prorata temporis berücksichtigt.
- <sup>3</sup> Dem Zusatzsparkonto belastet werden können ein Bezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder eine Auszahlung im Scheidungsfall.
- <sup>4</sup> Bei der Pensionierung kann über das Zusatzsparkonto wie folgt verfügt werden:
  - Es kann ganz oder teilweise als einmalige Kapitalauszahlung bezogen werden, innerhalb der gesetzlichen und reglementarischen Grenzen für einen Kapitalbezug.
  - Es kann ganz oder teilweise dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens zugeschlagen werden, um eine Leibrente zu erhalten, die nach den in diesem Reglement festgehaltenen Bedingungen berechnet wird.
  - Im Falle einer Frühpensionierung kann es ganz oder teilweise zur Finanzierung einer AHV-Überbrückungsrente verwendet werden, zu den im vorliegenden Reglement festgelegten Bedingungen.
- <sup>5</sup> Im Falle einer Teilpensionierung wird das Zusatzsparkonto entsprechend aufgeteilt.
- <sup>6</sup> Im Todesfall wird das Guthaben auf dem Zusatzsparkonto als einmalige Kapitalzahlung entsprechend den reglementarischen Bestimmungen über das Todesfallkapital ausbezahlt.
- <sup>7</sup> Sobald ein Versicherter ganz oder teilweise von der Beitragszahlung befreit ist, kann das Zusatzsparkonto nicht weiter alimentiert werden. Die reglementarischen Bestimmungen über die Befreiung von der Beitragszahlung sind nicht auf das Zusatzsparkonto anwendbar.
- <sup>8</sup> Im Falle teilweiser oder vollständiger Invalidität wird das Zusatzsparkonto beibehalten, aber ohne weitere Mittelzuflüsse mit Ausnahme der Zinsen.
- <sup>9</sup> Wechselt ein Versicherter zu einem Vorsorgeplan, der keine zusätzlichen Sparbeiträge vorsieht, wird das verfügbare Guthaben dem überobligatorischen Altersguthaben zugeschlagen. Verlässt ein Versicherter die Vorsorgeeinrichtung vor Eintreten eines Vorsorgefalls, wird das verfügbare Guthaben auf dem Zusatzsparkonto mit der Austrittsleistung zusammengelegt.
- <sup>10</sup> Versicherte, die sich dem Zusatzsparplan anschliessen wollen, müssen dies ihrem Arbeitgeber mit einem entsprechenden Formular mitteilen. Der Arbeitgeber übermittelt die Vorsorgeeinrichtung die Mutationsanzeige bis spätestens 30. November des laufenden Jahres. Die Mutation gilt ab 1. Januar des folgenden Jahres, und zwar für das ganze Kalenderjahr. Ein Abbruch innerhalb des Jahres ist nur bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses möglich oder wenn die Beitrittsbedingungen nicht mehr erfüllt sind.

### 18. Todesfalleistungen

#### 18.1 Anspruch auf Leistungen

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung richtet Leistungen bei Todesfall aus, wenn der Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes oder zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert oder pensioniert war.
- <sup>2</sup> Im Rahmen der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG und der überobligatorischen Vorsorge richtet die Vorsorgeeinrichtung auch dann Todesfalleistungen aus, die allerdings auf die Minimalleistungen gemäss BVG beschränkt sind, wenn der Verstorbene vor Erreichen der Volljährigkeit oder infolge eines Geburtsgebrechens invalid war und:
  - seine Arbeitsunfähigkeit zu Beginn der Erwerbstätigkeit zwischen 20% und 40% betrug und
  - wenn er versichert war, als die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, sich erhöhte und mindestens 40% erreichte.
- <sup>3</sup> Der Anspruch auf Leistungen beginnt beim Tod des Versicherten bzw. Rentner.
- <sup>4</sup> Die Leistungen werden ab dem Monatsersten nach dem Todestag überwiesen. Die Überweisung erfolgt jedoch frühestens zum Zeitpunkt der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber.

## 18.2 Ehegattenrente

<sup>1</sup> Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, deren Betrag im Vorsorgeplan festgelegt wird, wenn er zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten bzw. Rentner eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt:

- er muss für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen;
- er hat das 45. Altersjahr vollendet und die Ehe hat mindestens 5 Jahre gedauert.

<sup>2</sup> Erfüllt der überlebende Ehegatte keine der Bedingungen des vorstehenden Absatzes, hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten.

<sup>3</sup> Der Rentenanspruch des überlebenden Ehegatten erlischt bei dessen Wiederverheiratung oder Tod.

<sup>4</sup> Falls der Vorsorgeplan eine Ehegattenrente zu den erweiterten Bedingungen vorsieht, wird diese Rente gezahlt, auch wenn die Bedingungen gemäss Absatz 1 nicht erfüllt sind. Wird ausserdem die Rente eingestellt, weil sich der überlebende Ehegatte vor Vollendung des 45. Altersjahres wiederverheiratet, wird eine Kapitalleistung in Höhe von drei Jahresrenten ausgezahlt.

## 18.3 Rente für geschiedenen Ehegatten

<sup>1</sup> Im Rahmen der über das gesetzliche Minimum hinausgehenden obligatorischen beruflichen Vorsorge BVG, der geschiedene Ehegatte wird beim Tod seines ehemaligen Ehegatten dem überlebenden Ehegatten gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und sofern er gemäss Scheidungsurteil eine angemessene Entschädigung (Art. 124e, Abs. 1 ZGB) oder einen Unterhaltsbeitrag (Art. 126 Abs. 1 ZGB) in Form einer Rente hält. Diese Gleichstellung gilt nur in Bezug auf die Ehegattenrente.

<sup>2</sup> Die Rente des geschiedenen Ehegatten entspricht höchstens dem Betrag der Mindestrente gemäss BVG; sie wird herabgesetzt, wenn sie zusammengerechnet mit den Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV, den Betrag des Anspruchs übersteigt, der sich aus dem Scheidungsurteil ergibt.

<sup>3</sup> Der Rentenanspruch des geschiedenen Ehegatten besteht so lange, wie die angemessene Entschädigung oder der Unterhaltsbeitrag hätte bezahlt werden müssen. Der Anspruch des geschiedenen Ehegatten erlischt bei Wiederverheiratung oder Tod desselben.

## 18.4 Lebenspartnerrente

<sup>1</sup> Beim Tod eines Versicherten bzw. Pensionierten hat der Lebenspartner, im Sinne des vorliegenden Reglements, Anspruch auf eine Rente, deren Betrag im Vorsorgeplan festgelegt wird.

<sup>2</sup> Der Rentenanspruch des Lebenspartners erlischt bei dessen Verheiratung oder Tod. Wenn die Lebenspartnerrente mit der Verheiratung des Konkubinatspartners endet, bevor er 45 Jahre alt ist, wird eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten überwiesen.

## 18.5 Herabsetzung

<sup>1</sup> Wenn der Versicherte mehr als 10 Jahre älter ist als der Ehegatte, wird die Ehegattenrente für jedes Jahr oder angebrochene Jahr, das diesen Altersunterschied übersteigt, um 1% gesenkt.

<sup>2</sup> Wird eine Ehe nach dem Beitritt in die Vorsorgeeinrichtung und nachdem der Versicherte das Referenzalter erreicht hat geschlossen, wird die Ehegattenrente auf folgende Prozentsätze der vollen Rente gesenkt:

- 80% bei Eheschliessung innerhalb des ersten Jahres nach Erreichen des Referenzalters, 60% bei Eheschliessung im zweiten Jahr nach Erreichen des Referenzalters, 40% bei Eheschliessung im dritten Jahr nach Erreichen des Referenzalters und 20% bei Eheschliessung im vierten Jahr nach Erreichen des Referenzalters;
- gegebenenfalls werden diese Sätze mit dem Satz der reduzierten Rente gemäss Absatz 1 multipliziert.

<sup>3</sup> Bei einer Ehe, die mehr als vier Jahre nach Erreichen des Referenzalters geschlossen wird, besteht kein Anspruch auf eine Rente.

<sup>4</sup> Wenn bei einer Eheschliessung nach Erreichen des Referenzalters der Versicherte an einer schweren Krankheit leidet, von der er Kenntnis haben musste, wird keine Ehegattenrente ausgerichtet, wenn der Versicherte innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

<sup>5</sup> Diese Bestimmung gilt analog für den geschiedenen Ehegatten und den Lebenspartner.

<sup>6</sup> Die vom BVG vorgesehenen gesetzlichen Mindestleistungen bleiben auf jeden Fall gewährleistet.

#### 18.6 Waisenrente

- <sup>1</sup> Verstirbt ein Versicherter oder Rentner, wird für jedes Kind eine Waisenrente ausgerichtet.
- <sup>2</sup> Der Betrag der Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.
- <sup>3</sup> Sofern dies im Vorsorgeplan vorgesehen ist, wird den Kindern in folgenden Fällen eine erweiterte Waisenrente überwiesen:
  - beim Tod eines Versicherten oder eines Pensionierten, dessen Ehe aufgrund einer Scheidung oder des Todes des Ehegatten aufgelöst wurde. Die Kinder haben in diesem Fall Anrecht auf eine doppelte Waisenrente;
  - beim Tod des Ehegatten nach dem Tod des Versicherten oder des Pensionierten wird die Waisenrente verdoppelt.
- <sup>4</sup> Die Waisenrente wird nicht verdoppelt, wenn der Pensionierte eine Altersrente bezogen hatte.
- <sup>5</sup> Die Waisenrente wird von dem Monat an gezahlt, der auf den Tod des Versicherten folgt, aber frühestens dann, wenn der Anspruch auf vollen Lohn endet. Sie erlischt beim Tod des Kindes oder sobald dieses das im Vorsorgeplan festgelegte Alter erreicht.
- <sup>6</sup> In folgenden Fällen wird die Ausrichtung der Waisenrente bis höchstens zum 25. Altersjahr verlängert:
  - solange das Kind eine Lehre oder ein Studium absolviert;
  - solange ein Kind, das zu mindestens 70% im Sinne der IV invalid ist, nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

#### 18.7 Todesfallkapital

- <sup>1</sup> Verstirbt der Versicherte, bevor die Altersleistungen anfallen, wird das verfügbare Altersguthaben wie folgt zurückerstattet:
  - Werden eine oder mehrere Ehegatten-, Lebenspartner- oder Renten für geschiedenen Ehegatten ausgerichtet, wird den Begünstigten nur jener Teil des Kapitals zurückerstattet, der den aktuellen Wert dieser laufenden reglementarischen Todesfallleistungen übersteigt.
  - Wird eine einmalige Zulage ausgerichtet, wird den Begünstigten nur jener Teil des Kapitals zurückerstattet, der den Wert der einmaligen Zulage übersteigt.
  - Durch die Ausrichtung einer oder mehrerer Waisenrenten wird das Altersguthaben nicht verändert.
  - Besteht kein Anspruch auf eine Todesfallleistung oder eine einmalige Zulage, wird den Begünstigten das gesamte Altersguthaben zurückerstattet.
- <sup>2</sup> Wenn der Vorsorgeplan dies vorsieht, werden die vom Versicherten eingekauften Beitragsjahre den Begünstigten in Form einer Kapitalzahlung zurückerstattet. Der ausgezahlte Betrag wird vom verfügbaren Altersguthaben abgezogen.
- <sup>3</sup> Sofern im Vorsorgeplan vorgesehen und zu den darin festgehaltenen Bedingungen wird den Begünstigten ein Zusatzfallkapital ausgezahlt.
- <sup>4</sup> Die Begünstigten sind, in dieser Reihenfolge: der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des vorliegenden Reglements, bei dessen Fehlen die Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen die anderen Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene in erheblichem Masse aufkam.
- <sup>5</sup> Fehlen Begünstigte im Sinne von Absatz 4, so sind die Begünstigten die Kinder, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister.
- <sup>6</sup> Bei Fehlen von Begünstigten im Sinne von Absatz 4 und 5 wird lediglich die Hälfte des verfügbaren Altersguthabens den übrigen gesetzlichen Erben ausgezahlt, unter Ausschluss des öffentlichen Gemeinwesens. Fehlen gesetzliche Erben, fällt das verfügbare Altersguthaben an die Vorsorgeeinrichtung.
- <sup>7</sup> Die Aufteilung unter den Begünstigten gleichen Ranges erfolgt zu gleichen Teilen. Der Versicherte kann mit schriftlicher Mitteilung an die Vorsorgeeinrichtung die Reihenfolge der innerhalb desselben Absatzes genannten Begünstigten ändern und/oder den Anteil jedes einzelnen Begünstigten genauer festlegen. Eine Änderung der mit den Absätzen 4 bis 6 festgelegten Rangfolge ist jedoch nicht möglich.
- <sup>8</sup> Verstirbt der Versicherte während der Zeit der aufgeschobenen Zahlung der Altersleistungen, besteht ein Anspruch auf Erstattung des Altersguthabens und der vom Versicherten getätigten Einkäufe sowie auf Zahlung eines etwaigen zusätzlichen Todesfallkapitals zu den in Artikel 17.7 Absatz 3 des vorliegenden Reglements genannten Bedingungen.

## **19. Invaliditätsleistungen**

### **19.1 Anspruch auf Leistungen**

<sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Leistungen, wenn er zu mindestens 40% invalid im Sinne der IV ist und wenn er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war.

<sup>2</sup> In der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG und der überobligatorischen Vorsorge hat der Versicherte, der infolge eines Geburtsgebrechens oder vor Volljährigkeit invalid im Sinne der IV wurde, Anspruch auf die vom BVG vorgesehenen Mindestleistungen bei Invalidität, wenn:

- seine Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Beitritts zwischen 20% und 40% betrug und
- er versichert war, als die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, sich erhöhte und mindestens 40% erreichte.

### **19.2 Invalidenrente**

<sup>1</sup> Die Invalidenrente wird entweder im Verhältnis zum versicherten Lohn oder durch Umwandlung des massgebenden Altersguthabens in eine Rente mithilfe des Umwandlungssatzes (s. Anhang) berechnet, der bei Erreichen des reglementarischen Schlussalters gilt, je nachdem, was der Vorsorgeplan vorsieht.

<sup>2</sup> Der versicherte Lohn bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ist für die Berechnung der Invalidenleistungen massgebend.

<sup>3</sup> Das für die Berechnung massgebende Altersguthaben umfasst das Altersguthaben, das zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf Invalidenleistungen erworben war, zuzüglich der Summe der Altersgutschriften gemäss dem Vorsorgeplan, die sich auf die künftigen Jahre bis zum Erreichen des reglementarischen Rentenalters beziehen, ohne die Zinsen.

<sup>4</sup> Der Grad der Invalidität und der Beginn des Anspruchs gründen sich auf den IV-Entscheid, unter Vorbehalt der Fälle, in denen dieser offensichtlich unhaltbar ist oder der Vorsorgeeinrichtung nicht eröffnet wurde.

### **19.3 Invaliden-Kinderrente**

<sup>1</sup> Für jedes Kind eines Versicherten wird eine Invaliden-Kinderrente ausgerichtet.

<sup>2</sup> Der Betrag der Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

<sup>3</sup> Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an und im gleichen Verhältnis wie die Invalidenrente ausgerichtet. Sie endet beim Tod des Kindes oder wenn dieses das im Vorsorgeplan festgelegte Alter erreicht.

<sup>4</sup> In folgenden Fällen wird die Ausrichtung der Invaliden-Kinderrente bis höchstens zum 25. Altersjahr verlängert:

- solange das Kind eine Lehre oder ein Studium absolviert;
- solange ein Kind, das zu mindestens 70% im Sinne der IV invalid ist, nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

### **19.4 Befreiung von der Bezahlung der Beiträge**

<sup>1</sup> Im Falle vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit des Versicherten infolge einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die medizinisch anhand objektiver Symptome nachgewiesen ist, oder wenn der Versicherte als invalide im Sinne des IVG anerkannt ist, sind der Versicherte und der Arbeitgeber nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist von der Bezahlung der Beiträge befreit.

<sup>2</sup> Die Befreiung von der Bezahlung der Beiträge wird gestützt auf den IV-Entscheid gewährt, unter Vorbehalt der Fälle, in denen dieser offensichtlich unhaltbar ist oder der Vorsorgeeinrichtung nicht eröffnet wurde. Läuft die im Vorsorgeplan vorgesehene Wartefrist ab, bevor der IV-Entscheid vorliegt, wird die Befreiung von der Beitragszahlung auf der Grundlage der von der Vorsorgeeinrichtung verlangten ärztlichen Zeugnisse und Untersuchungen vorläufig gewährt.

<sup>3</sup> Wird die Befreiung von der Beitragszahlung gewährt, alimentiert die Vorsorgeeinrichtung das Altersguthaben des Versicherten weiter entsprechend dem Vorsorgeplan, in Höhe der befreiten Altersgutschrift.

#### 19.5 Gemeinsame Bestimmungen betreffend die Invalidenleistungen

<sup>1</sup> Die Invalidenleistungen, einschliesslich der Befreiung von der Bezahlung der Beiträge, werden im Verhältnis zum Invaliditätsgrad (IV-Grad) nachfolgender Skala ausgerichtet:

- eine volle Rente, wenn der Versicherte zu mindestens 70 % invalid ist;
- Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil der Rente genau dem Invaliditätsgrad;
- Bei einem Invaliditätsgrad von unter 50% gilt folgende Abstufung des Rentenanteils:

Invaliditätsgrad	Rentenanteil
40 %	25 %
41 %	27.5 %
42 %	30 %
43 %	32.5 %
44 %	35 %
45 %	37.5 %
46 %	40 %
47 %	42.5 %
48 %	45 %
49 %	47.5 %

Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40% entsteht kein Anspruch auf Leistungen.

Eine bereits bestehende Invalidenrente wird erhöht, reduziert oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad nach Massgabe von Art. 17 Abs. 1 ATSG geändert wird. Die im BVG aufgeführten Übergangsbestimmungen zur Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gelten analog.

<sup>2</sup> Die Auszahlung der Invalidenleistungen beginnt nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist, frühestens jedoch mit Beginn eines Anspruchs auf eine IV-Rente.

<sup>3</sup> Eine neue Wartefrist beginnt zu laufen, wenn der Versicherte während mindestens eines Jahres ohne Unterbrechung wieder voll erwerbsfähig ist.

<sup>4</sup> Die Auszahlung der Invalidenleistungen wird so lange aufgeschoben, wie der Versicherte Lohn oder Taggelder bezieht, die den Lohn ganz oder teilweise ersetzen und die mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert worden sind.

<sup>5</sup> Jegliche Veränderung des Grads der Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität, jeglicher neue Entscheid der IV, jegliche Veränderung der finanziellen Lage des Versicherten sowie jegliches andere neue Element führt zu einer Revision des Anspruchs auf die Invalidenleistungen.

<sup>6</sup> Der Anspruch auf Invalidenleistungen erlischt:

- bei Wegfall der Invalidität;
- wenn der Grad der Invalidität unter 40% liegt;
- beim Tod des Versicherten;
- wenn der Versicherte das reglementarische Schlussalter erreicht.

<sup>7</sup> Bei einer provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Artikel 26a BVG zahlt die Vorsorgeeinrichtung die ausgerichteten Leistungen weiter; diese werden jedoch gemäss den anwendbaren gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen koordiniert.

#### 19.6 Mitwirkungspflicht

<sup>1</sup> Der Versicherte ist verpflichtet, zu kooperieren und der Vorsorgeeinrichtung alle nötigen Angaben zu liefern. Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Versicherten verlangen, dass er einen Antrag bei der IV-Stelle einreicht und/oder dass er an jeglicher Massnahme mitwirkt, die seine berufliche, medizinische und soziale Wiedereingliederung fördert, einschliesslich von Massnahmen, die im Rahmen eines anderen Versicherungsverhältnisses oder von einem Partner der Vorsorgeeinrichtung ergriffen werden.

<sup>2</sup> Verweigert der Versicherte die Mitwirkung oder beschliesst die IV-Stelle, die Auszahlung der IV-Rente gemäss Art. 52a ATSG vorsorglich einzustellen, kann die Vorsorgestiftung die Befreiung von der Bezahlung der Beiträge und/oder die Auszahlung der Rente sistieren oder sogar aufheben.

## **20. Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen**

### **20.1 Nachweis und Überprüfung des Anspruchs auf Leistungen**

<sup>1</sup> Die Leistungen werden nur ausgezahlt, wenn der Begünstigte alle von der Vorsorgeeinrichtung verlangten Belege für den Nachweis der Anspruchsberechtigung vorgelegt hat. Die Vorsorgeeinrichtung kann verlangen, dass Unterschriften auf Kosten des Begünstigten beglaubigt werden.

<sup>2</sup> Versicherte, Rentner und Anspruchsberechtigte sind gehalten, die Vorsorgeeinrichtung unverzüglich und jederzeit über jedes Element oder Ereignis zu informieren, das ihren Anspruch auf Leistungen beeinflussen kann.

<sup>3</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann den Anspruch auf Leistungen jederzeit überprüfen und die weitere Auszahlung der Leistungen von einer Lebensbescheinigung abhängig machen.

### **20.2 Der Begriff "Lebenspartner"**

<sup>1</sup> Die Todesfallleistungen zugunsten eines Lebenspartners werden nur dann ausgerichtet, wenn sämtliche folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der verstorbene Versicherte bzw. Rentner hatte unmittelbar vor dem Tod mit dem Hinterbliebenen eine mindestens fünf Jahre dauernde, ununterbrochene Lebensgemeinschaft gebildet, oder der Hinterbliebene muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen;
- es besteht zwischen ihnen kein Verwandtschaftsverhältnis, das ein Ehehindernis darstellt;
- der Versicherte bzw. Rentner und der Lebenspartner sind zum Zeitpunkt des Todes nicht anderweitig verheiratet;
- der Lebenspartner bezieht keine andere Hinterlassenenleistung, sei es als überlebender Ehegatte oder als Lebenspartner.
- Der Versicherte oder der Pensionierte hat vor seinem Tod das Konkubinat anhand des dazu vorgesehenen Formulars bei der Vorsorgeeinrichtung gemeldet.

### **20.3 Der Begriff "Kind"**

<sup>1</sup> Als Kinder des Versicherten, die Anspruch auf eine Alters-Kinderrente, eine Invaliden-Kinderrente oder eine Waisenrente haben, gelten:

- Kinder im Sinne von Artikel 252 ZGB;
- Pflegekinder im Sinne von Artikel 49 AHVV.

### **20.4 Form der Leistungen**

<sup>1</sup> Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden grundsätzlich in Form einer Rente ausgerichtet.

<sup>2</sup> Die Vorsorgeeinrichtung richtet anstelle der Rente eine Kapitalabfindung aus, wenn die Rente unter den in Artikel 37 Absatz 3 BVG genannten Prozentsätzen liegt.

<sup>3</sup> Vorbehaltlich von Artikel 17.6bis Absatz 8 muss der Versicherte, der anstelle der Altersrente eine volle oder teilweise Kapitalauszahlung wünscht (wobei diese mindestens ein Viertel betragen muss), diese Entscheidung schriftlich mindestens vor Beginn des Rentenanspruchs geltend machen. Nach Ablauf dieser Frist ist die Entscheidung unwiderruflich. Bei einer Teilpensionierung kann nur ein zweimal eine Kapitalauszahlung beantragt werden. Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

<sup>4</sup> Mit der Kapitalauszahlung erlischt im selben Umfang der Anspruch auf andere Leistungen, insbesondere auf Alters-Kinderrenten und allfällige künftige Todesfallleistungen.

<sup>5</sup> Vorbehaltlich von Absatz 2 kann eine Altersleistung, die eine laufende Invalidenleistung (Invalidenrente oder Befreiung von der Beitragszahlung) ablöst, nicht in Form einer Kapitalabfindung ausbezahlt werden.

<sup>6</sup> Hinterlassene Ehegatten und geschiedene Ehegatten sowie hinterlassene Lebenspartner können vor der Auszahlung der ersten Rente schriftlich beantragen, dass ihnen anstelle der Rente die gesamte Leistung als Kapital ausgezahlt wird.

<sup>7</sup> Die Umwandlung einer Rente in einer Kapitalabfindung wird anhand der mathematischen Grundlagen des Versicherers bestimmt.

#### 20.5 Überentschädigung

- <sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann in der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss BVG und in der überobligatorischen Vorsorge die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen aufgrund von Artikel 24 BVV 2 zu berücksichtigenden Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen jährlichen Verdiensts übersteigen.
- <sup>2</sup> Was die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen der Vorsorge ausserhalb des BVG betrifft, kann die Vorsorgeeinrichtung die ausgezahlten Leistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen aufgrund von Artikel 24 BVV 2 zu berücksichtigenden Einkünften 90% des massgeblichen Lohns bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder zum Zeitpunkt des Todesfalls übersteigen.
- <sup>3</sup> Versicherte, Rentner und Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung unaufgefordert sämtliche Einkünfte und Leistungen zu melden, die eventuell zu berücksichtigen sind, sowie jegliche Änderung des Familienstands und der finanzielle Verhältnisse.
- <sup>4</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.

#### 20.6 Koordination mit der Unfall- und der Militärversicherung

- <sup>1</sup> Eine Vorsorgedeckung für Unfall besteht nur, wenn sie im Vorsorgeplan vorgesehen ist. Wenn der Vorsorgeschutz bei Unfall vom Vorsorgeplan nicht versichert ist, sind dennoch folgende Leistungen gewährleistet:
  - Für die über das gesetzliche Minimum hinausgehende obligatorische berufliche Vorsorge BVG ist der Umfang der Leistungen, inklusive der Betrag der erweiterten Rente für den überlebenden Ehegatten oder die Konkubinatspartnerrente, sofern sie im geltenden Vorsorgeplan erwähnt sind, auf die minimalen Leistungen gemäss BVG beschränkt. Die Vorsorgeeinrichtung gewährt ebenfalls die Befreiung von der Beitragspflicht, die Rückerstattung des kumulierten Altersguthabens, das nicht für die Finanzierung von anderen Leistungen im Todesfall verwendet wird sowie das zusätzliche Kapital im Todesfall wegen Unfall.
  - Für die überobligatorische Vorsorge (ausserhalb BVG) wird keine Leistung bei Unfall entrichtet, ausgenommen die Rückzahlung des zum Zeitpunkt des Todes kumulierten Altersguthabens-
- <sup>2</sup> Die ausgerichteten Leistungen werden gemäss den anwendbaren Bestimmungen zur Überentschädigung gekürzt, wenn die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für denselben Versicherungsfall zahlungspflichtig werden.
- <sup>3</sup> Die Vorsorgeeinrichtung gleicht verweigerte oder gekürzte Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung nicht aus, wenn diese Versicherungen ihre Leistungen gestützt insbesondere auf die Artikel 21 ATSG, 20 Abs. 2ter und 2quater, 37 und 39 UVG sowie 47, 65 und 66 MVG gekürzt oder verweigert haben.

#### 20.7 Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

- <sup>1</sup> Wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil der Versicherte sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen.

#### 20.8 Forderungsabtretung und Übertragung der Rechte

- <sup>1</sup> Gegenüber einem Dritten, der für die Invalidität oder den Todesfall haftet, tritt die Vorsorgeeinrichtung zum Zeitpunkt des Eintretens des versicherten Ereignisses bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten, des Rentners und der übrigen Anspruchsberechtigten ein.
- <sup>2</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann von dem Versicherten, dem Rentner oder von den sonstigen Anspruchsberechtigten eine schriftliche Abtretungserklärung für die Leistungen im überobligatorischen Bereich sowie in der beruflichen Vorsorge ausserhalb des BVG verlangen.
- <sup>3</sup> Erfolgt keine Abtretung, ist die Vorsorgeeinrichtung berechtigt, ihre Leistungen zu sistieren.
- <sup>4</sup> Wenn es sich durch Verschulden des Versicherten, des Rentners bzw. der sonstigen Anspruchsberechtigten als unmöglich erweist, Haftpflichtansprüche gegenüber einem haftbaren Dritten geltend zu machen, kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen verweigern oder herabsetzen.

#### 20.9 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung

- 1 Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung.
- 2 Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

#### 20.10 Zahlung der Renten

- 1 Die Renten werden jeweils monatlich nachschüssig gemäss den zwischen den Berechtigten und der Vorsorgeeinrichtung vereinbarten Modalitäten bezahlt.
- 2 Unter Vorbehalt der Invalidenrente wird die Rente für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, voll ausbezahlt.
- 3 Die Zahlung der Invalidenrente endet gleichzeitig mit dem Anspruch auf diese Rente.
- 4 Auf fällig gewordene Leistungen werden Verzugszinsen zum vom Versicherer festgelegten Satz gezahlt, allerdings frühestens nach Ablauf einer Frist von 24 Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruchsberechtigte seine Forderung geltend gemacht hat, und sofern er seiner Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist.

#### 20.11 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

- 1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Begünstigte gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
- 2 Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf von drei Jahren, nachdem die Vorsorgeeinrichtung 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 die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.
- 3 Die Vorsorgeeinrichtung ist dazu berechtigt, die Kompensation von Rückforderungen mit fälligen Leistungen der AHV und der IV direkt zu verlangen.

#### 20.12 Indexierung der Renten

- 1 Für die obligatorische berufliche Vorsorge und die über das gesetzliche Minimum hinausgehende Vorsorge, werden die Invaliden- und Hinterlassenenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden entsprechend den Vorschriften des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst, bis der Rentner oder Anspruchsberechtigte das Referenzalter erreicht hat. Wenn der Betrag der ausgerichteten Rente die Mindestleistungen gemäss BVG übersteigt, wird – eine Sonderregelung des Vorsorgeplans vorbehalten – die Indexierung nur für den Teil der Rente gewährt, der den Mindestleistungen gemäss BVG entspricht.
- 2 Andere, dieser Regel nicht unterworfenen Renten sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung der Teuerung angepasst.
- 3 Eine zusätzliche Indexierung kann gewährt werden, wenn sie finanziert wird.
- 4 Anstelle einer Indexierung kann die Vorsorgeeinrichtung auch beschliessen, eine einmalige Zulage auszurichten.

#### 20.13 Erfüllungsort

- 1 Der Erfüllungsort für die Zahlung der Leistungen der Vorsorgeeinrichtung ist der schweizerische Wohnsitz des Rentners oder Anspruchsberechtigten oder ihres gesetzlichen Vertreters.
- 2 Der Rentner oder Anspruchsberechtigte oder der gesetzliche Vertreter kann beantragen, dass andere Modalitäten vorgesehen werden, sofern er die damit verbundenen Kosten und Risiken übernimmt.

#### 20.14 Verjährung

- 1 Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat.
- 2 Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Im Übrigen gelten die Artikel 129 bis 142 OR.



#### 20.15 Scheidung

- <sup>1</sup> Im Falle einer Scheidung entscheidet das Gericht über die Teilung der während der Ehe erworbenen beruflichen Vorsorge. Die Vorsorgeeinrichtung erteilt dem Versicherten oder dem Scheidungsrichter auf Anfrage die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte.
- <sup>2</sup> Der Versicherte hat die Möglichkeit, der Teil der Austrittsleistung, der an den ausgleichsberechtigten Ehegatten übertragen wurde, wieder einzukaufen. Bei Arbeitsunfähigkeit oder nach Austritt der Vorsorgeeinrichtung ist ein solcher Wiedereinkauf nicht mehr möglich.
- <sup>3</sup> Wenn das erworbene Altersguthaben bei der Berechnung von Altersleistungen einbezogen wird, dann bewirkt die Übertragung eines Betrags an den ausgleichsberechtigten Ehegatten eine entsprechende Reduktion der versicherten Leistungen.
- <sup>4</sup> Ist der Altersvorsorgefall während des Scheidungsverfahrens eingetreten, so bewirkt die Übertragung eines Betrags an den ausgleichsberechtigten Ehegatten eine entsprechende Reduktion der ausgerichteten Altersrente. Die Reduktion wird auf der Grundlage der Parameter berechnet, die zum Zeitpunkt der Gewährung der Rente gelten. Der Anteil der Altersrente, der während des Scheidungsverfahrens ausgerichtet wurde und die reduzierte Altersrente übersteigt, wird hälftig zwischen den beiden Ehegatten aufgeteilt und bewirkt eine weitere Reduktion der ausgerichteten Rente bzw. des an den ausgleichsberechtigten Ehegatten übertragenen Betrags.
- <sup>5</sup> Bei Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Alters- oder Invaliden-Kinderrenten sowie sich daraus eventuell ergebende Waisenrenten sind vom Ausgleich bei der beruflichen Vorsorge nach Artikel 124 und 124a ZGB nicht betroffen. Leistungen, die nach einem Ausgleich bei der beruflichen Vorsorge entstehen, werden auf der Grundlage der neuen versicherten und/oder ausgerichteten Leistungen ermittelt.
- <sup>6</sup> Im Fall der Teilung einer Altersrente kann für den Rentenanteil, der dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochen wird, ein Kapitalübertrag an dessen Vorsorgeeinrichtung oder an eine Freizügigkeitseinrichtung erfolgen. Die Vorsorgeeinrichtung legt den Kapitalbetrag im Einklang mit ihren versicherungstechnischen Grundlagen fest. Erfolgt kein Kapitalübertrag, so wird der Rentenanteil in eine lebenslange Rente für den geschiedenen Ehegatten umgewandelt. Die lebenslange Rente des geschiedenen Ehegatten bewirkt keine Ansprüche auf Kinder- oder auf Hinterbliebenenleistungen. Sie wird im Einklang mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ausgerichtet.
- <sup>7</sup> Für die über das gesetzliche Minimum hinausgehende obligatorische berufliche Vorsorge, im Falle einer Teilung des Altersguthabens und/oder der Altersrente werden die Mindestleistungen gemäss BVG neu berechnet.

## **IV. AUSTRITTSLEISTUNG**

### **21. Anspruch auf die Austrittsleistung**

<sup>1</sup> Verlässt der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung vor Eintreten eines Vorsorgefalls, hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung.

<sup>2</sup> Der Betrag der Austrittsleistung wird gemäss Artikel 15 und 17 FZG bestimmt. Die Austrittsleistung ist gleich der höheren der beiden Berechnungen. Im Falle einer Unterdeckung ist der in Artikel 17 FZG vorgesehene Zinssatz gleich dem Zinssatz des geäufteten Altersguthabens. Das in Artikel 15 BVG definierte Altersguthaben ist auf jeden Fall gewährleistet.

<sup>3</sup> Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber behält sich die Vorsorgeeinrichtung das Recht vor, Artikel 7 FZG anzuwenden.

<sup>4</sup> Die Vorsorgeeinrichtung stellt dem austretenden Versicherten eine detaillierte Abrechnung über die Austrittsleistung aus.

<sup>5</sup> Die Austrittsleistung wird gemäss den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen verzinst.

### **22. Übertragung der Austrittsleistung**

<sup>1</sup> Tritt der Versicherte einer neuen Vorsorgeeinrichtung bei, wird die Austrittsleistung an diese überwiesen.

<sup>2</sup> Tritt der Versicherte keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, muss er der Vorsorgeeinrichtung angeben, in welcher zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten will.

<sup>3</sup> Unterbleibt eine solche Angabe, überträgt die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung frühestens sechs Monate, aber spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall an die Auffangeinrichtung.

<sup>4</sup> Muss die Vorsorgeeinrichtung nach Übertragung der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung Hinterbliebenen- oder Invalidenleistungen ausrichten, muss ihr diese Austrittsleistung in dem Umfang zurückgezahlt werden, der für die Zahlung der Leistungen nötig ist. Ohne Rückzahlung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

### **23. Barauszahlung der Austrittsleistung**

<sup>1</sup> Auf Antrag des austretenden Versicherten zahlt die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung im Rahmen von Artikel 5 FZG bar aus, d.h. in folgenden Fällen :

- wenn er die Schweiz endgültig verlässt; vorbehalten bleiben die Einschränkungen aufgrund der Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten des EFTA-Abkommen, und des Zusatzabkommens mit dem Fürstentum Liechtenstein;
- wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
- wenn die Austrittsleistung weniger als der reglementarische Jahresbeitrag des Versicherten beträgt.

<sup>2</sup> Bei verheirateten Versicherten kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten erfolgen.

<sup>3</sup> Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, kann der Versicherte das Zivilgericht anrufen.

## **V. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG**

### **24. Wohneigentumsförderung**

<sup>1</sup> Der Versicherte kann innerhalb des gesetzlichen Rahmens eine vorzeitige vollständige oder teilweise Auszahlung des geäufteten Altersguthabens beantragen oder seinen Anspruch auf Leistungen verpfänden, um Wohneigentum für den eigenen Bedarf zu erwerben.

<sup>2</sup> Die Grundsätze für den Vorbezug und die Verpfändung werden in einem Anhang zum vorliegenden Reglement festgehalten.

## **VI. FINANZIERUNG**

### **25. Mittel der Vorsorgeeinrichtung**

<sup>1</sup> Die Mittel der Vorsorgeeinrichtung bestehen aus dem Anfangsvermögen, den Beiträgen und Einzahlungen der Arbeitgeber und der Versicherten, sonstigen Zahlungen, allfälligen Schenkungen und Vermächtnissen, den Leistungen und den Überschussbeteiligungen aus abgeschlossenen Versicherungsverträgen sowie aus dem Vermögensertrag.

<sup>2</sup> Über allfällige freie Mittel wird für jeden Arbeitgeber ein separates Konto geführt.

### **26. Beiträge**

<sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann folgende Beiträge erheben:

- die Grundbeiträge für die Finanzierung des Alterssparens, der Risikodeckung und der Teuerung, der Verwaltungskosten und der anderen vom BVG vorgesehenen Beiträge;
- Beiträge zur Finanzierung der Rentenumwandlung;
- Beiträge zur Rentenaufholung, die notwendig sind, wenn die Grundbeiträge und das regulatorische Altersguthaben eines Versicherten nicht ausreichen, um die gesetzlichen Mindestleistungen zu finanzieren.

<sup>2</sup> Der Vorsorgeplan definiert die zu leistenden Beiträge, die Berechnungsmodalitäten und die Aufteilung der Beiträge. Der Arbeitgeber übernimmt mindestens die Hälfte der Finanzierung.

<sup>3</sup> Die Beiträge für die Finanzierung der Risikodeckung und der Verwaltungskosten werden vom Versicherer definiert, der unterschiedliche Tarife für die verschiedenen Berufsbereiche anwenden kann.

<sup>4</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann darüber hinaus den Arbeitgebern, Versicherten, Pensionierten und Berechtigten spezifische Gebühren für gewisse Verwaltungsaufgaben gemäss den geltenden Ansätzen in Rechnung stellen.

### **27. Zahlung**

<sup>1</sup> Die Pflicht zur Beitragszahlung beginnt gleichzeitig mit der Deckung und endet mit dem Tod des Versicherten oder seiner Pensionierung, spätestens jedoch wenn er aus der Vorsorgeeinrichtung austritt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Weiterversicherung, den Aufschub der Altersleistungen und die Befreiung von der Bezahlung der Beiträge bei Invalidität.

<sup>2</sup> Vorbehaltlich von Artikel 17.6 schuldet der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge. Er zieht den Beitragsanteil des Versicherten vom Lohn ab.

<sup>3</sup> Die Beiträge werden auf den ersten Tag der entsprechenden Periode fällig. Der Arbeitgeber zahlt die geschuldeten Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung der Zahlungsrhythmus wird im Anschlussvertrag festgelegt. Bei der Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 17.6 des vorliegenden Reglements entrichtet der Versicherte die fälligen Beiträge monatlich.

<sup>4</sup> Im Falle eines Verzugs schuldet der Arbeitgeber Verzugszinsen von 5% pro Jahr sowie Inkassokosten. Die Vorsorgeeinrichtung informiert überdies den Vorstand des Vorsorgewerks sowie die Aufsichtsbehörde.

<sup>5</sup> Gleichzeitig kann die Vorsorgeeinrichtung jederzeit den Anschlussvertrag wegen Zahlungsverzugs auf das Ende des Monats kündigen, der auf das Sendungsdatum der Mahnung folgt.

### **28. Beitragsreserve**

<sup>1</sup> Innerhalb der gesetzlichen Grenzen kann der Arbeitgeber eine Beitragsreserve bilden.

<sup>2</sup> Die Beitragsreserve wird für jeden Arbeitgeber gesondert geführt; eine Rückerstattung an den Arbeitgeber ist nicht möglich. Die Verzinsungskonditionen werden von der Vorsorgeeinrichtung festgelegt.

### **29. Sicherheitsfonds**

<sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung ist dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Sie zahlt den vom Bundesrat festgelegten Beitrag ein.

<sup>2</sup> Die Zuschüsse des Sicherheitsfonds werden entsprechend den von der Vorsorgeeinrichtung festgelegten Modalitäten verwendet.

**30. Aufteilung der freien Mittel**

<sup>1</sup> Jedes Jahr entscheidet die Vorsorgeeinrichtung über die Möglichkeit der Verteilung von freien Mitteln.

**31. Überschussbeteiligung**

<sup>1</sup> Die Überschüsse aus dem Versicherungsvertrag werden aufgrund der Abrechnung des Versicherers und unter Vorbehalt einer spezifischen Bestimmung des Vorsorgeplans aufgeteilt und in Form einer Ergänzung zum Altersguthaben oder einer Anpassung der laufenden Renten gemäss Bestimmungen des vorliegenden Reglements verteilt.

## **VII. WECHSEL DER VORSORGEINRICHTUNG UND TEILLIQUIDATION**

**32. Kündigung des Anschlussvertrages**

<sup>1</sup> Im Fall der Auflösung eines Anschlussvertrags überweist die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung jedes betroffenen Versicherten, behält aber die Deckungskapitalien und andere Reserven in Zusammenhang mit den laufenden Renten zurück und führt die Rentenzahlungen fort.

<sup>2</sup> Der Anschlussvertrag gilt weiter für die Personen, deren Renten weiterhin durch die Vorsorgeeinrichtung ausgerichtet werden.

<sup>3</sup> Vorbehaltlich der Zustimmung der Vorsorgeeinrichtung und des Arbeitgebers kann die Zahlung der laufenden Renten aufgrund eines schriftlichen Gesuchs der neuen Vorsorgeeinrichtung von ihr übernommen werden. Gegebenenfalls stellt die Vorsorgeeinrichtung die vom Versicherer freigegebenen Deckungskapitalien zur Verfügung.

**33. Übernahme der Rentner**

<sup>1</sup> Beim Anschluss eines neuen Arbeitgebers übernimmt die Vorsorgeeinrichtung die Zahlung der laufenden Renten von Rentner und gemeldeter Anspruchsberechtigter nur, wenn eine schriftliche Vereinbarung zwischen der alten Vorsorgeeinrichtung, dem Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtung abgeschlossen wird, die die Modalitäten dieser Übernahme regelt.

**34. Teilliquidation**

<sup>1</sup> Die Bedingungen und das Verfahren für eine Teilliquidation werden in einem separaten Reglement festgehalten.

## **VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

**35. Streitigkeiten**

<sup>1</sup> Das vom Kanton gemäss Artikel 73 BVG bezeichnete Gericht ist für sämtliche Streitigkeiten zwischen der Vorsorgeeinrichtung, dem Arbeitgeber, den Versicherten und den Anspruchsberechtigten über die Anwendung dieses Reglements zuständig.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleibt die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde.

<sup>3</sup> Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, in dem der Versicherte angestellt war.

**36. Änderung des Reglements und des Vorsorgeplans**

<sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann das vorliegende Reglement, einschliesslich seines Anhangs, jederzeit unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen ändern. Gegebenenfalls erlässt sie die nötigen Übergangsbestimmungen.

<sup>2</sup> Bei einer Änderung des Vorsorgeplans und unter Vorbehalt einer gegenteiligen Bestimmung in demselben werden die Invalidenleistungen gemäss dem Vorsorgeplan ausgerichtet, der zu dem Zeitpunkt in Kraft war, als die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit eintrat. Der Vorsorgeplan, gemäss welchem Invaliden- oder Altersleistungen ausgerichtet werden, ist ebenfalls für die darauffolgenden Todesfallleistungen massgebend.

**37. Laufende Leistungen**

<sup>1</sup> Leistungen, die vor dem 1. Januar 2013 begonnen haben und von der Vorsorgeeinrichtung im Rahmen eines Übertragungsvertrags per 1. Januar 2013 übernommen wurden, unterliegen dem vorliegenden Reglement. Invalidenleistungen werden jedoch gemäss geltendem Vorsorgeplan zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache der Invalidität zugrunde liegt, geleistet. Der Vorsorgeplan, aufgrund dessen die Invaliden- oder Altersleistungen entrichtet werden, ist ebenfalls massgebend für die Leistungen im Todesfall.

<sup>2</sup> Die Leistungen der Vorsorgestiftung Zusatzvorsorge Retraites Populaires, die vor dem 1. Januar 2019 begonnen haben und von der Vorsorgeeinrichtung im Rahmen eines Übertragungsvertrags per 1. Januar 2019 übernommen wurden, unterliegen dem vorliegenden Reglement. Invalidenleistungen werden jedoch gemäss geltendem Vorsorgeplan zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache der Invalidität zugrunde liegt, geleistet. Der Vorsorgeplan, aufgrund dessen die Invaliden- oder Altersleistungen entrichtet werden, ist ebenfalls massgebend für die Leistungen im Todesfall.

<sup>3</sup> Wenn der zur Bestimmung der Leistungen im Todesfall massgebende Vorsorgeplan eine Hinterlassenenrente für den überlebenden Ehegatten zu erweiterten Bedingungen vorsieht, wird eine Rente für den überlebenden Konkubinatspartner entrichtet, sofern die im vorliegenden Reglement erwähnten Bedingungen erfüllt werden, und zwar auch dann, wenn dies nicht ausdrücklich im Vorsorgeplan vorgesehen ist.

**38. Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Das vorliegende Reglement wurde am 30. November 2023 genehmigt und tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

## **ANHANG ZUM VORSORGEREGLEMENT**

### **WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG**

Der vorliegende Anhang ist integraler Bestandteil des Vorsorgereglements.

Es gibt einen informativen Überblick über die anwendbaren Bestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Massgebend sind jedenfalls die Vorschriften des BVG, der WEFV und des OR.

#### **I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

##### **1. Mögliche Verwendungsarten der Mittel der beruflichen Vorsorge**

- <sup>1</sup> Der Versicherte kann, zu den in diesem Reglement festgelegten Bedingungen:
  - seine Austrittsleistung ganz oder teilweise beziehen;
  - seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag in Höhe seiner Austrittsleistung verpfänden.

##### **2. Verfahren und Kostenbeteiligung**

- <sup>1</sup> Der Versicherte muss sich direkt an die Vorsorgeeinrichtung wenden.
- <sup>2</sup> Die Vorsorgeeinrichtung erteilt dem Versicherten Auskunft über seine Möglichkeiten, insbesondere im Hinblick auf die gewählte Mittelverwendung, sowie über die einzureichenden Unterlagen.
- <sup>3</sup> Die Vorsorgeeinrichtung erhebt Verwaltungskosten, entsprechend dem einschlägigen Reglement, für jede Eröffnung eines Dossiers.
- <sup>4</sup> Die Honorare, Gebühren und sonstigen Kosten, die von Dritten im Zusammenhang mit dem Vorbezug oder der Verpfändung erhoben werden, gehen zu Lasten des Versicherten.

##### **3. Zulässige Verwendungszwecke**

- <sup>1</sup> Zulässige Verwendungszwecke:
  - Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum;
  - Beteiligungen am Wohneigentum;
  - Rückzahlung von Hypothekendarlehen.
- <sup>2</sup> Die Verwendung zu anderen Zwecken, wie Unterhalt des Wohneigentums oder Zahlung der Hypothekarzinsen, ist nicht zulässig.
- <sup>3</sup> Die Mittel aus der beruflichen Vorsorge dürfen gleichzeitig nur für ein Objekt verwendet werden.

##### **4. Wohneigentum**

- <sup>1</sup> Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:
  - die Wohnung;
  - das Einfamilienhaus.
- <sup>2</sup> Zulässige Formen des Wohneigentums sind:
  - das Eigentum;
  - das Miteigentum, z.B. das Stockwerkeigentum;
  - das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten oder mit dem eingetragenen Partner zu gesamter Hand;
  - das selbständige und dauernde Baurecht.
- <sup>3</sup> Zulässige Beteiligungen sind:
  - der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft;
  - der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft;
  - die Gewährung von partiarischen Darlehen an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

**5. Eigenbedarf**

<sup>1</sup> Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt. Nicht gestattet ist zum Beispiel der Erwerb einer Zweitwohnung mit Mitteln der zweiten Säule.

<sup>2</sup> Wenn der Versicherte nachweist, dass die Nutzung vorübergehend nicht möglich ist (z.B. aus gesundheitlichen oder beruflichen Gründen), so ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.

**6. Zustimmung des Ehegatten**

<sup>1</sup> Ist der Versicherte verheiratet oder getrennt, ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten zulässig.

**7. Frist**

<sup>1</sup> Der Versicherte kann den Vorbezug oder die Verpfändung spätestens drei Jahre vor Beginn des Anspruchs auf Altersleistungen verlangen.

**II. VORBEZUG**

**8. Betragliche Grenzen**

**8.1 Mindestbetrag**

<sup>1</sup> Das geäußerte Guthaben des Versicherten muss zum Zeitpunkt des Vorbezugs mindestens den gesetzlich festgelegten Mindestbetrag erreicht haben. Eine kleinere Auszahlung als dieser Betrag ist nicht gestattet.

**8.2 Höchstbetrag**

<sup>1</sup> Bei Versicherten unter 50 Jahren entsprechen die verfügbaren Mittel höchstens der zum Zeitpunkt der Auszahlung erworbenen Austrittsleistung.

<sup>2</sup> Bei Versicherten, die 50 Jahre alt oder älter sind, werden die verfügbaren Mittel gemäss Artikel 5 Absatz 4 WEFV bestimmt.

**9. Zeitliche Beschränkung**

<sup>1</sup> Ein Vorbezug kann nur alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

**10. Auszahlungsmodalitäten – Begrenzung bei Unterdeckung (Artikel 30f BVG)**

<sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug spätestens sechs Monate nach Erhalt des festen und vollständigen Gesuchs des Versicherten aus. Der Betrag wird an den Gläubiger des Versicherten ausgezahlt. Eine aufgeteilte Zahlung oder eine Zahlung direkt an die versicherte Person ist nicht möglich.

**11. Verringerung der Vorsorgedeckung**

<sup>1</sup> Der Vorbezug kann, je nach anwendbarem Vorsorgeplan, gleichzeitig eine Verringerung der versicherten Vorsorgeleistungen zur Folge haben.

<sup>2</sup> Um der Verringerung der Leistungen bei Todesfall und Invalidität entgegenzuwirken, fungiert die Vorsorgeeinrichtung als Vermittlerin für den Abschluss einem zusätzlichen Todesfall und Invalidenversicherung bei Retraites Populaires.

<sup>3</sup> Die Kosten dieser Versicherung gehen zu Lasten des Versicherten.

**12. Rückzahlung des Vorbezugs**

**12.1 Rückzahlungspflicht**

<sup>1</sup> Der Versicherte oder seine Erben müssen den bezogenen Betrag zurückzahlen, wenn:

- das Wohneigentum veräussert wird;
- Rechte an dem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
- beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

#### 12.2 Freiwillige Rückzahlung

<sup>1</sup> Der Versicherte kann der Vorsorgeeinrichtung den Vorbezug ganz oder teilweise zurückzahlen. Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung ist 10 000 Franken. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.

<sup>2</sup> Die Rückzahlung ist zulässig:

- bis zur Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen;
- bis zum Eintreten eines anderen Vorsorgefalls;
- bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung.

<sup>3</sup> Die Rückzahlung kann eine Erhöhung der Leistungen zur Folge haben.

### III. VERPFÄNDUNG

#### 13. Grundsatz

<sup>1</sup> Der Versicherte kann die verfügbaren Mittel an seinen Gläubiger verpfänden. Dadurch kann er insbesondere einen Hypothekarkredit zu günstigeren Konditionen erhalten.

#### 14. Höchstbetrag

<sup>1</sup> Bei Versicherten unter 50 Jahren entsprechen die verfügbaren Mittel höchstens der zum Zeitpunkt der Pfandverwertung erworbenen Austrittsleistung.

<sup>2</sup> Bei Versicherten, die 50 Jahre alt oder älter sind, werden die verfügbaren Mittel gemäss Artikel 5 Absatz 4 WEFV bestimmt.

#### 15. Folgen der Verpfändung

##### 15.1 Zustimmung des Pfandgläubigers

<sup>1</sup> Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist, soweit die Pfandsumme betroffen ist, erforderlich für:

- die Barauszahlung der Austrittsleistung;
- die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
- die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten oder des anderen eingetragenen Partners.

##### 15.2 Verwertung des Pfandes

<sup>1</sup> Wenn der Versicherte die Kreditkonditionen nicht einhält, kann der Gläubiger mit Zustimmung des Versicherten von der Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass sie ihm die verpfändeten Leistungen direkt auszahlt.

<sup>2</sup> Im Falle einer Pfandverwertung vor Eintreten eines Vorsorgefalls oder vor der Barauszahlung der Austrittsleistung gelten die Ziffern 10 bis 12 hiervoor.



## **IV. SONSTIGE BESTIMMUNGEN**

### **16. Sicherung des Vorsorgezwecks**

#### 16.1 Grundbuch

<sup>1</sup> Um den Vorsorgezweck zu sichern und somit informiert zu werden, falls das Wohneigentum veräussert wird, verlangt die Vorsorgeeinrichtung anlässlich des Vorbezugs oder der Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens, dass im Grundbuch eine Veräusserungsbeschränkung angemerkt wird.

<sup>2</sup> Diese Anmerkung darf gelöscht werden:

- bei dem Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen;
- nach Eintreten eines anderen Vorsorgefalls;
- bei Barauszahlung der Austrittsleistung;
- nach Rückzahlung des Vorbezugs.

<sup>3</sup> Die Vorsorgeeinrichtung sorgt für eine ordnungsgemässe Eintragung und Löschung der Anmerkung.

#### 16.2 Genossenschaftsanteile und ähnliche Beteiligungsformen

<sup>1</sup> Verwendet der Versicherte den Vorbezug, um Anteile einer Wohnbaugenossenschaft zu erwerben oder sich in einer ähnlichen Beteiligungsform zu engagieren, muss er die Anteilscheine bei der Vorsorgeeinrichtung hinterlegen, um den Vorsorgezweck zu sichern.

### **17. Scheidung**

<sup>1</sup> Bei einer Scheidung wird der Vorbezug als eine während der Ehe erworbene Austrittsleistung betrachtet und wird in die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung einbezogen.

### **18. Steuerliche Bestimmungen**

#### 18.1 Meldung bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung

<sup>1</sup> Die Vorsorgeeinrichtung meldet einen Vorbezug oder eine Pfandverwertung der Austrittsleistung sowie eine Rückzahlung innert 30 Tagen mit dem amtlichen Formular der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

#### 18.2 Besteuerung

<sup>1</sup> Der Vorbezug und der Erlös einer Pfandverwertung werden unverzüglich als Kapitalleistung aus der Vorsorge besteuert. Der Vorbezug darf nicht dazu verwendet werden, die Steuern zu zahlen.

<sup>2</sup> Bei Personen mit Wohnsitz im Ausland erhebt die Vorsorgeeinrichtung, wenn nötig die Quellensteuer.

<sup>3</sup> Die Regelungen und die Steuerpraxis des Bundes, der Kantone und der Gemeinden bleiben ausdrücklich vorbehalten.

#### 18.3 Rückzahlung

<sup>1</sup> Im Falle der Rückzahlung des Vorbezugs oder des Erlöses der Pfandverwertung kann der Versicherte bei der zuständigen Steuerbehörde die Rückerstattung der Steuern verlangen, die anlässlich des Vorbezugs oder der Pfandverwertung erhoben wurden. Solche Rückzahlungen dürfen bei der Berechnung des steuerbaren Einkommens nicht abgezogen werden.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Steuer erlischt drei Jahre, nachdem der Vorbezug bzw. der Erlös der Pfandverwertung an die Vorsorgeeinrichtung zurückgezahlt wurde.

### **19. Wechsel der Vorsorgeeinrichtung**

<sup>1</sup> Im Falle eines Wechsels der Vorsorgeeinrichtung muss die Vorsorgeeinrichtung die neue Vorsorgeeinrichtung über die Verpfändung der Austrittsleistung oder der Vorsorgeleistung und den Betrag der Pfandverwertung, ebenso über die Gewährung eines Vorbezugs und dessen Betrag informieren.

<sup>2</sup> Ferner informiert sie das Grundbuchamt über den Wechsel der Vorsorgeeinrichtung.