

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bestimmungen

- 1.1 Zweck
- 1.2 Aufbau
- 1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk
- 1.4 Jahreslohn
- 1.5 Versicherter Lohn
- 1.6. BVG Mindestleistungen
- 1.7 Informationspflicht der Versicherten

2. Vorsorgeleistungen

- 2.1 Altersleistungen
- 2.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität
- 2.3 Leistungen im Todesfall
- 2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinderrenten
- 2.5 Anpassung an die Preisentwicklung
- 2.6 Koordination mit anderen Versicherungen
- 2.7 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort
- 2.8 Sicherheitsfonds

3. Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt des Versicherten

- 3.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen
- 3.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes
- 3.3 Recht auf Einsicht und Einforderung
- 3.4 Nicht verwendete Austrittsleistung

4. Vorzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit

- 4.1 Austrittsleistung
- 4.2 Nachdeckung
- 4.3 Ehescheidung
- 4.4 Information der versicherten Person

5. Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit

6. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

- 6.1 Allgemeine Bestimmungen
- 6.2 Vorbezug
- 6.3 Verpfändung
- 6.4 Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz
- 6.5 Rückzahlung
- 6.6 Sicherung des Vorsorgezweckes
- 6.7 Steuerliche Behandlung
- 6.8 Information der versicherten Person

7. Überschuss

8. Unterdeckung

- 8.1. Sanierungsmassnahmen
- 8.2. Erhöhte Informationspflicht
- 8.3. Abänderungsvorbehalt

9. Reglementsänderungen

10. Arbeitgeberbeitragsreserve

11. Teilliquidation

12. Verwaltungskosten

13. Schlussbestimmungen

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zweck

Die SKMU Sammelstiftung BVG der KMU (Stiftung genannt) unterhält ein Vorsorgewerk im Rahmen des BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982), das bezweckt, die Arbeitnehmer des angeschlossenen Arbeitgebers gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles im Alter, bei Erwerbsunfähigkeit und Tod zu schützen.

1.2 Aufbau

Die Vorversicherung ist eine reine Risikoversicherung, welche die Risiken Tod und Invalidität abdeckt.

Die Hauptversicherung setzt sich zusammen aus:

- einer durch die Stiftung geführten Spareinrichtung;
- einer Risikoversicherung analog der Vorversicherung.

Risikoträger: Das versicherungstechnische Risiko wird vollständig bei einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft rückversichert.

1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk

1.3.1 Versicherter Personenkreis

Dem Vorsorgewerk haben alle Arbeitnehmer des angeschlossenen Arbeitgebers mit Antritt des Arbeitsverhältnisses beizutreten, welche einen Jahreslohn erzielen, der die gesetzliche Eintrittsschwelle übersteigt. Der Eintritt erfolgt frühestens am 1. Januar, der der Vollendung des 17. Altersjahres folgt.

Der Selbständigerwerbende kann sich der Versicherung freiwillig anschliessen.

1.3.2 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt

Übersteigen die versicherten Leistungen diejenigen gemäss BVG kann die Versicherungsgesellschaft

eine besondere Gesundheitsprüfung verlangen und für die das BVG übersteigenden Leistungen einen Gesundheitsvorbehalt festlegen. Die Vorbehaltsdauer darf höchstens 5 Jahre betragen. Bis zum Vorliegen der geforderten Angaben oder Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der zu versichernden Person, erfolgt die Aufnahme in die überobligatorische Versicherung lediglich provisorisch. Der provisorische Versicherungsschutz für Leistungen im Todesfall richtet sich nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Rückversicherers. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts wird auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet.

Der Vorsorgeschutz der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen Gesundheitsvorbehalt geschmälert werden.

1.3.3 Ausnahmefälle

In das Vorsorgewerk werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,

- die bei einem anderen Arbeitgeber eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausüben und für den bezogenen Lohn bereits obligatorisch versichert sind;
- die hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind;

- deren befristeter Arbeitsvertrag für höchstens drei Monate abgeschlossen wurde. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so sind die Arbeitnehmer ab dem Zeitpunkt zu versichern, an dem die Verlängerung vereinbart wurde.
- Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, können von der obligatorischen Versicherung befreit werden, wenn sie unter Nachweis des Versicherungsschutzes ein entsprechendes Gesuch an die Stiftung stellen

Das Vorsorgewerk führt keine freiwilligen Versicherungen von teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern für denjenigen Lohnteil, den diese bei anderen Arbeitgebern beziehen. Sie führt ebenfalls keine Versicherung eines Arbeitnehmers weiter, dessen Arbeitsverhältnis ohne Leistungsanspruch aufgelöst wurde (externe Versicherung).

1.3.4 Unbezahlter Urlaub

Bei unbezahltem Urlaub ruht ohne gegenteilige Regelung das Vorsorgeverhältnis. Beiträge werden in dieser Zeit nicht entrichtet. Tritt ein Versicherungsfall während der beitragsfreien Zeit ein, so wird im Todesfall oder Invaliditätsfall das vorhandene Sparguthaben fällig. Weitere Leistungen sind nicht versichert. Die ruhende Versicherung ist maximal auf ein halbes Jahr beschränkt. Wird die Arbeit in dieser Frist nicht wieder aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung fällig.

Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber kann die versicherte Person beantragen, dass während des unbezahlten Urlaubes die Risiko-Versicherung für maximal 6 Monate weitergeführt wird. Es steht der versicherten Person frei, zusätzlich auch die gesamten reglementarischen Sparbeiträge zu leisten und damit das Versicherungsverhältnis für maximal 6 Monate vollumfänglich und ohne Einschränkungen weiterzuführen.

Die versicherte Person hat die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge selbst zu übernehmen. Für die Einzahlung dieser Beiträge an die Stiftung ist der Arbeitgeber verantwortlich. Sie werden dem Arbeitgeber gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt.

Wird die Arbeit nach der vereinbarten Frist nicht wieder aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung wird fällig. Eine Nachdeckung besteht nicht.

1.4 Jahreslohn

Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der Selbständigerwerbenden darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Dieser Grundsatz gilt auch für die weitergehende Vorsorge.

Der versicherbare Lohn und das versicherbare Einkommen ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8, Abs. 1 BVG beschränkt.

Bei der Festsetzung des Jahreslohnes sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, werden weggelassen;
- Naturalentschädigungen werden gemäss den Bestimmungen der AHV als Lohn bewertet;
- Lohnausfälle infolge Krankheit, Unfall oder Militärdienst werden nicht abgezogen;
- bei Berufen mit starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad und in der Höhe des Lohnes kann der Jahreslohn pauschal festgelegt werden.

Der Jahreslohn wird jeweils auf den 1. Januar eines Jahres dem aktuellen Stand angepasst. Vereinbarte Änderungen für das laufende Jahr sind dabei zu berücksichtigen. Bei grossen, unvorhergesehenen Lohnänderungen kann eine Anpassung auch während des Jahres durchgeführt werden.

1.5 Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn gemäss Plan des Vorsorgewerkes ist Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen. Koordinationsabzug und Eintrittsschwelle sind im Anhang Vorsorgeplan geregelt.

1.6 BVG-Mindestleistungen

Die Berechnung der obligatorischen Leistungen nach BVG erfolgt aufgrund des BVG-Altersguthabens. Die nach den Mindestvorschriften des BVG berechneten Leistungen werden nachfolgend als BVG-Altersrenten, BVG-Invalidenrenten usw. bezeichnet. Das BVG-Altersguthaben ist Bestandteil des Altersguthabens.

1.7 Informationspflicht des Versicherten

Meldepflicht der versicherten Personen und der Leistungsempfänger, sofern nicht durch Arbeitgeber sichergestellt (gemäss Organisations- und Verwaltungsreglement):

- Die versicherten Personen oder die Hinterlassenen haben der Stiftung jederzeit Auskunft über alle für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen.

Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- a) Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen,
- b) der Tod eines Rentenbezügers,
- c) Zivilstandsänderungen von versicherten Personen und Rentenbezügern,
- d) der Abschluss der Ausbildung, bzw. Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird,
- e) Anordnung eines Straf- oder Massnahmenvollzugs.

2. Vorsorgeleistungen

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen

Beim Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters gemäss BVG hat die versicherte Person Anspruch auf Altersleistungen. Der Anspruch erlischt mit dem Tod.

2.1.2 Altersrente

Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem im Zeitpunkt des Altersrücktrittes vorhandenen Altersguthaben. Dieses kann sich aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Anteil zusammensetzen.

Für die Berechnung der obligatorischen BVG-Altersrente wird der gesetzliche Umwandlungssatz angewendet. Für den Anteil der überobligatorischen Altersrente wird der Umwandlungssatz gemäss dem Kollektiv-Altersrentenvertrag des Rückversicherers verwendet (Anhang Rentenumwandlungssatz).

Damit der gesetzliche Rentenumwandlungssatz gewährt werden kann, kann von den aktiven Versicherten und vom Arbeitgeber eine Zusatzprämie erhoben werden.

2.1.3 Pensionierten-Kinderrente

Die Pensionierten-Kinderrente beträgt 20% der Altersrente. Sie wird ausgerichtet für jedes Kind, das im Zeitpunkt des Rücktrittes der versicherten Person das Schlussalter gemäss Anhang Vorsorgeplan noch nicht erreicht hat.

2.1.4 Alterskapital

Anstelle der Altersrente kann die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals verlangen. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Altersrücktrittes erworbenen Altersguthaben. Wünscht die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals, so hat sie dies spätestens 1 Jahr vor dem Entstehen des Anspruchs der Stiftung mitzuteilen. Das Alterskapital kann ganz oder hälftig (50 %) bezogen werden. Der BVG-Anteil wird proportional ausbezahlt. Bei einem hälftigen Bezug (50 %) wird die zweite Hälfte als Altersrente bezogen. Mit dem Bezug des Alterskapitals erlischt oder reduziert sich der Anspruch auf die anderen Vorsorgeleistungen. Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten zwingend erforderlich. Diese Erklärung gilt nur für den aktiven Teil der Vorsorge (Artikel 2.2.5 und 2.2.7).

2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt

Ein vorzeitiger Altersrücktritt ist frühestens 5 Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters möglich. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des vorzeitigen Rücktritts vorhandenen Alterskapital. Die Altersrente wird mit den reduzierten Umwandlungssätzen gemäss Anhang Renten-Umwandlungssatz berechnet.

Die versicherte Person hat den Antrag auf vorzeitigen Altersrücktritt schriftlich einzureichen.

2.1.6 Aufgeschobener Altersrücktritt

Arbeitet eine versicherte Person über das Rücktrittsalter hinaus weiter, kann sie im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Altersvorsorge während höchstens 5 Jahren gemäss dem zuletzt gültigen Sparsatz weiterführen. Die Altersrente wird mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang Renten-Umwandlungssatz berechnet. Die Risikoversicherung wird nicht weiter geführt. Allfällige Hinterlassenenleistungen werden auf der Basis der Altersleistungen berechnet und aus dem vorhandenen Alterskapital finanziert.

2.1.7 Altersguthaben

Das Altersguthaben wird wie folgt geäuft:

- aus den jährlichen Altersgutschriften (gemäss Anhang Vorsorgeplan);
- aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder anderen Kapitalzuwendungen;
- aus Einkäufen in die reglementarischen Leistungen (Art. 3.1);
- aus den Zinsgutschriften:
- Der Zinssatz wird durch den Stiftungsrat festgelegt, wobei die BVG-Mindestvorschriften in jedem Fall eingehalten werden;
- aus der Verteilung von Überschüssen (sofern die Vorsorgekommission eine solche Verteilung beschliesst);
- aus vor dem 01.01.05 gutgeschriebenen Ergänzungsgutschriften aus den Rückstellungen für Sondermassnahmen.

2.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)**2.2.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen**

Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat entsprechend den nachfolgenden Vorschriften die versicherte Person nur dann, wenn sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Art. 2.2.6 bleibt hiervon unberührt.

2.2.2 Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.2.3 Invaliden-Kinderrente

Für jedes Kind, das bei Invalidität der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht hat, wird eine Invaliden-Kinderrente ausgerichtet. Die Höhe der vollen Invaliden-Kinderrente und das Schlussalter sind im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.2.4 Beitragsbefreiung

Dauert die Erwerbsunfähigkeit länger als die im Anhang Vorsorgeplan vorgesehene Wartefrist, so werden die Beiträge entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit reduziert.

2.2.5 Leistungsumfang

Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte oder Unfall ganz oder teilweise unfähig ist, ihren Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben, die ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist.

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Dabei wird eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% nicht, eine solche zwischen 25% und 60% anteilmässig, zwischen 60% und 70% zu $\frac{3}{4}$, und eine von 70% und mehr voll berücksichtigt.

Erhöhungen des Grades der Erwerbsunfähigkeit nach Austritt aus der Stiftung werden nur im Rahmen der BVG-Minimalleistungen berücksichtigt.

Bis 01.01.2007 sowie für alle Renten, welche vor dem 01.01.2005 zu laufen begonnen haben, gilt folgende Regelung: Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Dabei wird eine Invalidität von weniger als 25% nicht, eine solche zwischen 25% und 66 $\frac{2}{3}$ % anteilmässig, und eine von 66 $\frac{2}{3}$ % und mehr voll berücksichtigt.

2.2.6 Geburtsgebrechen und Minderjährige

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die:

- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert waren;
- als Minderjährige invalid (Art. 8 Abs. 2 ATSG) wurden und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert waren.

Diese Invaliditätsleistungen können auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt werden.

2.2.7 Beginn und Ende des Anspruches

Der Anspruch beginnt nach Ablauf der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist, spätestens aber nach den Vorschriften des BVG. Der Leistungsanspruch kann solange aufgeschoben werden, bis allfällige Taggeldansprüche der versicherten Person erschöpft sind.

Die Taggeldansprüche der Krankenversicherung müssen mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen und zu mindestens der Hälfte durch den Arbeitgeber mitfinanziert werden.

Der Leistungsanspruch auf Invalidenrente erlischt mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, spätestens aber mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. Dauert die Erwerbsunfähigkeit länger, so wird sie durch eine Altersrente von mindestens der nach BVG geschuldeten Invalidenrente ersetzt.

Die Auszahlung als Kapital ist ausgeschlossen.

Der Leistungsanspruch für die Invaliden-Kinderrente dauert bis zum Erreichen des Schlussalters. Sie wird bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters durch eine Pensionierten-Kinderrente von mindestens der nach BVG geschuldeten Invaliden-Kinderrente ersetzt.

2.2.8 Deckung bei Unfall

Sieht der Vorsorgeplan (s. Anhang 1) die Unfalldeckung gemäss BVG vor, so ist die Höhe der Invaliden- und der Invaliden-Kinderrenten auf die gemäss BVG vorgeschriebenen Leistungen beschränkt.

2.3 Leistungen im Todesfall

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn die verstorbene Person:

- a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war, oder
- b) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- c) als Minderjähriger invalid (Art. 8, Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- d) von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

2.3.1 Ehegattenrente

2.3.1.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente

Mit Ableben der versicherten Person hat der überlebende Ehegatte einen Anspruch auf Auszahlung einer lebenslänglichen Rente.

Die Höhe der Rente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt. Der Anspruch auf Rente kann bis zum Ablauf der Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers aufgeschoben werden. Bezieht die versicherte Person bei ihrem Ableben eine Altersrente, so beträgt die Ehegattenrente 60% der Altersrente.

Mit der Wiederverheiratung vor dem vollendeten 45. Altersjahr erlischt der Rentenanspruch und es gelangt eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten zur Auszahlung. Der hinterbliebene Ehegatte kann schriftlich unter Verzicht auf die Kapitalabfindung verlangen, dass der Anspruch auf die Ehegattenrente im Falle der Auflösung der neuen Ehe wieder auflebt.

2.3.1.2 Deckungseinschränkung

Sieht der Anhang Vorsorgeplan die Deckung gemäss BVG vor, so muss der Ehegatte folgende Bedingungen erfüllen:

- er muss für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen oder
- er muss das 45. Altersjahr zurückgelegt haben und die Ehe muss mindestens 5 Jahre gedauert haben.

Erfüllt der Ehegatte keine dieser Bedingungen, so hat er lediglich Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten.

Mit der Wiederverheiratung vor dem vollendeten 45. Altersjahr erlischt der Rentenanspruch. Es gelangt weder eine Kapitalabfindung zur Auszahlung, noch können bei einer allfälligen Auflösung der neuen Ehe irgendwelche Ansprüche geltend gemacht werden.

2.3.1.3 Kürzung der Ehegattenrente

Ist die für die Ehegattenrente anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als der versicherte Ehegatte, so wird die Ehegattenrente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1% der vollen Rente gekürzt. Hat die versicherte Person die Ehe erst nach dem Rücktrittsalter geschlossen, erhält der überlebende Ehegatte eine gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Rückversicherers (Art. 1.2) für Kollekt-

tivversicherungen gekürzte Ehegattenrente. Die Ehegattenrente entspricht aber in jedem Fall mindestens der minimalen Rente gemäss BVG.

2.3.1.4 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde. Die Leistungen an den geschiedenen Ehegatten entsprechen den Minimalleistungen nach BVG. Sie können um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere der AHV/IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

2.3.1.5 Kapitalabfindung

Anstelle der Ehegattenrente kann der überlebende Ehegatte eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Diese entspricht dem versicherungstechnischen Inventardeckungskapital. Für Ehegatten unter 45 Jahren wird dieses für jedes Jahr, das der überlebende Ehegatte jünger ist, um 3% gekürzt. Die Kapitalabfindung beträgt jedoch mindestens 4 Jahresrenten.

2.3.2 Lebenspartnerrente

Der Lebenspartner ist dem Ehegatten gleichgestellt, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- Die Lebenspartner müssen nachweisbar und ununterbrochen mindestens während den letzten fünf Jahren vor dem Tod der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder der hinterbliebene Partner muss für eines oder mehrere gemeinsame unmündige Kinder aufkommen.
- Beide Lebenspartner müssen unverheiratet sein.
- Kein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwen- oder Witwerrente bezieht.
- Die beiden Lebenspartner dürfen nicht im Sinne von ZGB, Art. 100, miteinander verwandt sein.
- Die versicherte Person muss zu Lebzeiten der Stiftung einen von beiden Partnern unterzeichneten Unterstützungsvertrag zustellen.

Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim hinterbliebenen Lebenspartner.

Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente.

Ist der hinterbliebene Lebenspartner mehr als zehn Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Lebenspartnerrente gekürzt. Die Kürzung beträgt für jedes ganze Jahr, um das der Lebenspartner mehr als zehn Jahre jünger ist als die versicherte Person, 1% der vollen Lebenspartnerrente.

Litt die versicherte Person im Zeitpunkt der gemeinsamen Wohnsitznahme an einer Krankheit, die ihr bekannt sein musste, entsteht beim Tod der versicherten Person innerhalb von 5 Jahren nach Beginn der gemeinsamen Wohnsitznahme kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.

Für Lebenspartner von Altersrentenbezüglern entsteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement, sofern die Anspruchsvoraussetzungen nicht bereits vor dem Bezug der Altersrenten erfüllt gewesen wären.

2.3.3 Waisenrente

Jedes Kind, das beim Ableben der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht hat, hat Anspruch auf eine Waisenrente; Pflegekinder nur, wenn die verstorbene Person für deren

Unterhalt aufzukommen hatte. Die Höhe und das Schlussalter sind im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.3.4 Deckung bei Unfall

Sieht der Anhang Vorsorgeplan die Unfalldeckung gemäss BVG vor, so ist die Höhe der Hinterlassenenrenten auf die gemäss BVG vorgeschriebenen Leistungen beschränkt.

2.3.5 Todesfallkapital

Sieht der Anhang Vorsorgeplan die Auszahlung eines zusätzlichen Todesfallkapitals vor, wird dieses beim Ableben der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall (sofern die entsprechende Deckung versichert ist) fällig. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Art. 2.3.7.

2.3.6 Vorhandenes Altersguthaben

Wird das im Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten angesammelte Altersguthaben nicht oder nicht vollständig für die Finanzierung einer Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente oder eines zusätzlichen Todesfallkapitals gebraucht, wird es an die Anspruchsberechtigten gemäss Art. 2.3.7 ausbezahlt.

2.3.7 Anspruchsberechtigte

Die in Art. 2.3.5 und 2.3.6 vorgesehenen Leistungen werden nach folgender Ordnung ausgerichtet:

1. An den überlebenden Ehegatten nach Art. 2.3.1 und die Waisen nach Art. 2.3.3; bei deren Fehlen in nachstehender Reihenfolge:
2. Natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt wurden, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen;
3. Die übrigen Nachkommen zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister;
4. Beim Fehlen von begünstigten Personen nach Abs. 1 bis 3: die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang von 50% des Vorsorgekapitals. Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach Abs. 1, Ziffer 2 besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegattenrente, bzw. Lebenspartnerrente bezieht.

Leistungen, die aufgrund dieser Begünstigtenordnung nicht ausbezahlt werden, fallen dem Vorsorgewerk zu.

2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinderrenten

2.4.1 Dauer des Leistungsanspruches

Der Leistungsanspruch für die Kinderrenten erlischt mit dem Ableben des Kindes, bei Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten, spätestens aber bei Erreichen des Schlussalters gemäss Anhang Vorsorgeplan.

Die Kinderrenten werden über das Schlussalter hinaus bezahlt, wenn

- das Kind noch in der Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
- das Kind bei Eintritt des versicherten Ereignisses das Schlussalter bereits überschritten hat und voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig bleibt, sofern es bei Erreichen des Schlussalters bereits wegen derselben Ursache erwerbsunfähig war. Sie wird ausbezahlt, solange das Kind erwerbsunfähig ist. Die Höhe richtet sich nach dem Grad der Invalidität des Kindes.

2.4.2 Rentenberechtigte Kinder

Als rentenberechtigte Kinder gelten:

- die Kinder nach Art. 252 ZGB. Diesen gleichgestellt sind adoptierte und aussereheliche Kinder nach altem Recht;
- die Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von Art. 49 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung;
- die von der versicherten Person ganz oder vorwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

2.5 Anpassung an die Preisentwicklung

Die minimalen Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach BVG, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden bis zum Zeitpunkt, in dem die anspruchsberechtigte Person das Rücktrittsalter erreicht hat, nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.

Sind die Hinterlassenen-, Invaliden- und Invalidenkinderrenten gemäss diesem Reglement höher als die BVG-Minimalleistungen, erfolgt eine Teuerungsanpassung nur auf besonderen Beschluss der paritätischen Vorsorgekommission, sofern die hierfür erforderlichen Mittel vorhanden sind. Es kommen die versicherungstechnischen Grundlagen des Rückversicherers zur Anwendung.

2.6 Koordination mit anderen Versicherungen

2.6.1 Kürzung der Leistungen

Die Vorsorgeeinrichtung kürzt ihre Leistungen, sofern diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder in zumutbarer Weise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet.

Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers sowie der Waisen werden zusammengerechnet.

2.6.2 Subrogation

Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter gegen Dritte, welche für den Versicherungsfall haften, sind bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten.

Mehrere Haftpflichtige haften für Rückgriffsansprüche der Vorsorgeeinrichtungen solidarisch.

Auf die übergegangenen Ansprüche bleiben die ihrer Natur entsprechenden Verjährungsfristen anwendbar. Für den Regressanspruch der Vorsorgeeinrichtung beginnen jedoch die relativen Fristen erst mit deren Kenntnis ihrer Leistungen und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen.

Besteht ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer, so steht dieses auch der in ihre Rechte eingetretenen Vorsorgeeinrichtung zu. Einreden aus dem Versicherungsvertrag, die der geschädigten Person nicht entgegengehalten werden dürfen, können auch gegenüber dem Regressanspruch der Vorsorgeeinrichtung nicht vorgebracht werden.

2.6.3 Umfang

Die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG gehen nur so weit auf die Vorsorgeeinrichtung über, als deren Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

Hat jedoch die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen gekürzt, weil der Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden ist, so gehen die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG so weit auf die Vorsorgeeinrichtung über, als deren ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.

Die Ansprüche, die nicht auf die Vorsorgeeinrichtung übergehen, bleiben der versicherten Person, ihren Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG zu befriedigen.

2.6.4 AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung

Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV/IV, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn der Anspruchsberechtigte den Versicherungsfall schuldhaft herbeigeführt hat oder sich den Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.

Die anspruchsberechtigten Personen haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

2.7 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort

Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet. Für denjenigen Monat, in welchem der Rentenanspruch erlischt, wird die volle Rente ausbezahlt. Eine Rente wird durch die versicherungstechnisch zu berechnende gleichwertige Kapitalabfindung abgelöst, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10%, die Witwenrente weniger als 6% und die Kinderrente weniger als 2% der einfachen Mindestaltersrente der AHV beträgt. Die gemäss diesem Reglement fälligen Leistungen werden den anspruchsberechtigten Personen an ihrem schweizerischen Wohnsitz, mangels eines solchen am Sitz der Stiftung ausgerichtet.

2.8 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist nach Art. 57 BVG dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Sie finanziert diesen mit einem vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds festgelegten jährlichen Beitrag (Anhang Vorsorgeplan).

3. Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt der versicherten Person

3.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

Die versicherte Person hat das Recht, ihren Vorsorgeschutz aufrechtzuerhalten und auszubauen. Alle Austrittsleistungen von Vorsorgeeinrichtungen früherer Arbeitgeber einschliesslich bestehender Guthaben bei Freizügigkeitseinrichtungen, müssen in die Stiftung eingebracht werden. Die mitgebrachte Austrittsleistung wird dem Alterskonto des Versicherten gutgeschrieben und verzinst.

Die versicherte Person hat weiter das Recht, sich in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Vorsorgeplan einzukaufen.

Das Recht, sich in die vollen Leistungen einzukaufen, kann von der versicherten Person auch nach ihrem Eintritt in das Vorsorgewerk jederzeit wahrgenommen werden.

3.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes

Wird die Eintrittsleistung nicht durch die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung gedeckt, hat der Versicherte die Möglichkeit, die Differenz einmalig oder in Teilbeträgen nachzuzahlen.

Die Eintrittsleistung berechnet sich auf Grund des beim Eintritt (oder beim Leistungseinkauf) versicherten Lohnes und dem für das jeweilige Eintrittsalter gültigen Faktors gemäss Anhang Einkaufstabelle.

Massgebend sind jeweils die im Zeitpunkt der Einzahlung geltenden vorsorge- und steuerrechtlichen Bestimmungen.

Werden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

Dieser Abschnitt tritt voraussichtlich auf den 01.01.2006 in Kraft.

3.3 Recht auf Einsicht und Einforderung

Die versicherte Person hat der Vorsorgeeinrichtung Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung zu gewähren.

Die Vorsorgeeinrichtung kann die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis für Rechnung des Versicherten einfordern.

3.4 Nicht verwendete Austrittsleistung

Verbleibt ein Teil der eingebrachten Austrittsleistung, nachdem sich die versicherte Person in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft hat, so kann dieser dem Vorsorgeschutz in einer anderen zulässigen Form erhalten werden.

4. Vorzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit

4.1 Austrittsleistung

Versicherte Personen, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung. Die Austrittsleistung wird auf Grund von Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet.

4.1.1 Höhe der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten von Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanzierten Altersguthaben der versicherten Person im Zeitpunkt des Austrittes. Die Austrittsleistung entspricht aber in jedem Fall mindestens den Bestimmungen von Art. 17 und 18 FZG. Wird das Arbeitsverhältnis von einer teilinvaliden versicherten Person aufgelöst, so entspricht der Anspruch auf die Austrittsleistung dem Altersguthaben auf dem aktiven Teil der Vorsorge.

4.1.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

Treten versicherte Personen in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung an diese überwiesen.

4.1.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

Versicherte Personen, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen.

Als zulässige Formen gelten:

- das Freizügigkeitskonto (mit oder ohne Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität) bei einer Bank;
- die Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungsgesellschaft.

Bleibt die Mitteilung aus, wird die Austrittsleistung frühestens 6 Monate, spätestens 2 Jahre nach dem Freizügigkeitsfall samt Zins an die Auffangeinrichtung überwiesen.

4.1.4 Barauszahlung

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz endgültig verlassen; vorbehältlich Art. 4.1.5;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versicherung nicht mehr unterstehen;
- die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person.

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

4.1.5 Einschränkung von Barauszahlungen

Versicherte können die Barauszahlungen im Umfang des bis zum Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung erworbenen Altersguthabens nach Art. 15 BVG nicht verlangen, wenn sie:

- a) nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- b) nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- c) in Liechtenstein wohnen.

Buchstabe a) tritt fünf Jahre nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens (SR 0.142.112.681) in Kraft; Buchstabe b) tritt fünf Jahre nach Inkrafttreten des revidierten EFTA-Abkommens (0.632.31) in Kraft.

4.2 Nachdeckung

Zusätzlich zur Austrittsleistung gewährt das Vorsorgewerk eine Nachdeckung in der Höhe der gemäss diesem Reglement versicherten Leistungen, ohne dass noch Beiträge geschuldet werden. Die Nachdeckung beginnt mit dem Tag der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses und dauert bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch einen Monat. Tritt während der Dauer der Nachdeckung ein Versicherungsfall ein, so fordert die Stiftung die bereits erbrachte Freizügigkeitsleistung im Umfang des Leistungsanspruchs zurück. Wird die Freizügigkeitsleistung nicht zurückerstattet, werden die versicherten Leistungen entsprechend gekürzt oder mit den fälligen Leistungen verrechnet.

4.3 Ehescheidung

Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehepartner während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung des andern übertragen wird.

Die verpflichtete versicherte Person hat das Recht, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen.

4.4 Information der versicherten Person

Die Stiftung informiert die versicherte Person jährlich über

- die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben;
- die Organisation und die Finanzierung;
- die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Art. 51, BVG.

Auf Anfrage hin ist den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhandigen. Ebenso hat ihnen die Vorsorgeeinrichtung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnungen, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen haben das paritätisch besetzte Organ auf Anfrage hin über Beitragsausstände des Arbeitgebers zu orientieren. Die Vorsorgeeinrichtung muss das paritätisch besetzte Organ von sich aus orientieren, wenn reglementarische Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin noch nicht überwiesen worden sind.

5. Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit

Ansprüche aus diesem Reglement können vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden (vorbehalten bleibt Art. 6).

6. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

6.1 Allgemeine Bestimmungen

6.1.1 Zulässige Verwendungszwecke

Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen für folgende Zwecke verwendet werden:

- den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum;
- die Beteiligung an Wohneigentum;
- die Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

6.1.2 Wohneigentum

Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:

- die Wohnung;
- das Einfamilienhaus.
- Zulässige Formen des Wohneigentums sind:
 - das Eigentum;
 - das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum;
 - das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten;
 - das selbständige und dauernde Baurecht.

6.1.3 Beteiligungen an Wohneigentum

Die zulässigen Beteiligungen sind:

- der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft;
- der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft;
- die Gewährung eines partiarischen Darlehens an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

6.1.4 Eigenbedarf

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

Kann die versicherte Person nachweisen, dass ihr die Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, so ist in dieser Zeit eine Vermietung zulässig.

6.2 Vorbezug

Die versicherte Person kann bis zum Erreichen des 50. Altersjahres einen Betrag in der Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung beziehen. Hat die versicherte Person das Alter 50 überschritten, darf sie höchstens den grösseren der beiden nachfolgenden Beträge beziehen:

- den im Alter 50 ausgewiesenen Betrag der Freizügigkeitsleistung, erhöht um die nach dem Alter 50 vorgenommenen Rückzahlungen und vermindert um den Betrag, der aufgrund von Vorbezügen oder Pfandverwertungen nach dem Alter 50 für das Wohneigentum eingesetzt worden ist;
- die Hälfte der Differenz zwischen der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezuges und der für das Wohneigentum in diesem Zeitpunkt bereits eingesetzten Freizügigkeitsleistung.

Der Mindestbetrag für einen Vorbezug beträgt Fr. 20'000.--. Ein Vorbezug kann alle 5 Jahre, spätestens aber 3 Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, gemäss Art. 2.1.1 bzw. 2.1.5, geltend gemacht werden.

Der Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen.

Ist die versicherte Person verheiratet, ist ein Vorbezug nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

6.3 Verpfändung

Die versicherte Person kann den Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung verpfänden. Für versicherte Personen, die das Alter 50 überschritten haben, gelten für die Verpfändung die gleichen Beträge wie bei einem Vorbezug.

Ist die versicherte Person verheiratet, ist die Verpfändung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist in folgenden Fällen notwendig:

- für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- für die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
- für die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten.

6.4 Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz

6.4.1 Auswirkungen des Bezuges

Ein Vorbezug reduziert die Freizügigkeitsleistung, die Altersleistung und, je nach Vorsorgeplan, auch die Leistungen bei Tod und Invalidität.

6.4.2 Auswirkungen der Verpfändung

Eine Verpfändung der Vorsorgeleistungen oder eines bestimmten Betrages hat im Zeitpunkt der Verpfändung keinen Einfluss auf die Vorsorgeleistungen. Erst im Zeitpunkt der Pfandverwertung werden die Freizügigkeitsleistung und die Vorsorgeleistungen entsprechend dem verpfändeten Betrag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt.

6.5 Rückzahlung

6.5.1 Freiwillige Rückzahlung

Bis spätestens 3 Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung kann die versicherte

Person den bezogenen Betrag jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Die pro Jahr mögliche Rückzahlung hat mindestens Fr. 20'000.-- oder die Restschuld zu betragen.

6.5.2 Zwingende Rückzahlung

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

- das Wohneigentum veräussert wird;
- Rechte daran eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
- beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistungen fällig werden.

6.6 Sicherung des Vorsorgezweckes

6.6.1 Auszahlung

Die Vorsorgeeinrichtung überweist den vorbezogenen Betrag gegen Vorweis entsprechender Belege und mit Zustimmung der versicherten Person an deren Gläubiger. Die Auszahlung erfolgt in einem Betrag. Eine direkte Auszahlung an die versicherte Person ist nicht zulässig.

6.6.2 Anmerkung im Grundbuch

Die versicherte Person oder ihre Erben dürfen das Wohneigentum nur unter Vorbehalt von Art. 6.5 veräussern. Diese Veräusserungsbeschränkung ist im Grundbuch anzumerken. Die Stiftung meldet die Anmerkung dem Grundbuchamt gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezuges bzw. mit der Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens.

6.6.3 Löschung der Anmerkung im Grundbuch

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

- 3 Jahre vor Entstehung des Anspruches auf Altersleistungen;
- nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalles;
- bei Barauszahlung der Austrittsleistung;
- wenn der Vorbezugsbetrag an die Stiftung oder an eine Freizügigkeitsstiftung zurückerstattet wurde.

6.6.4 Anteilscheine

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

6.7 Steuerliche Behandlung

Der Vorbezug und der aus einer Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens erzielte Erlös sind als Kapitaleistung aus Vorsorge steuerbar. Die versicherte Person muss die fälligen Steuern aus eigenen Mitteln erbringen.

Bei Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder des Pfandverwertungserlöses kann die versicherte Person die Rückerstattung der bezahlten Steuern verlangen. Das Recht auf Rückerstattung erlischt 3 Jahre nach Wiedereinzahlung.

6.8 Information der versicherten Person

Auf schriftliche Anfrage teilt die Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person folgende Angaben mit:

- welcher Betrag für Wohneigentum zur Verfügung steht;
- welche Leistungskürzungen mit dem Vorbezug oder bei einer Pfandverwertung eintreten;
- wie die eingetretenen Leistungskürzungen geschlossen werden können;
- welche Steuerfolgen ein Vorbezug, eine Pfandverwertung oder eine Rückzahlung haben.

7. Überschuss

Der Überschuss wird im Anhang Überschuss der SKMU Sammelstiftung BVG der KMU geregelt.

8. Unterdeckung

8.1. Sanierungsmassnahmen

Es gilt der Grundsatz der gemeinschaftlichen Vermögensanlage. Werden im Zusammenhang mit einer Unterdeckung Sanierungsmassnahmen notwendig, so kann der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden insbesondere eine oder mehrere der nachfolgenden Massnahmen anordnen (Auflistung nicht abschliessend):

- Keine Verzinsung auf dem überobligatorischen Kapital
- Zusatzbeiträge des Arbeitgebers
- Zusatzbeiträge des Arbeitnehmers
- Unterschreitung des Mindestzinssatzes nach Art. 65d Abs. 4 BVG

Die paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in der Sammelstiftung muss bei einer individuellen Unterdeckung aus Leistungsfällen des Vorsorgewerkes die notwendigen Massnahmen treffen und ist für deren wirksame Umsetzung verantwortlich. Die Vorsorgekommission hat sich hierbei auf die Vorschläge des Experten für berufliche Vorsorge, des Stiftungsrates der Sammelstiftung und der Kontrollstelle abzustützen.

8.2. Erhöhte Informationspflicht

Der Stiftungsrat stellt die Informationen an die versicherten Personen sicher. Diese umfassen das Bestehen und den Grad der Unterdeckung sowie die dagegen ergriffenen Massnahmen.

8.3. Abänderungsvorbehalt

Der Stiftungsrat kann Massnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung einleiten, welche einer Reglementsanpassung unterliegen. Reglementsanpassungen sind in einem separaten Reglements nachtrag festzuhalten. Reglementsänderungen dürfen die erworbenen Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigen.

9. Reglementsänderungen

Der Stiftungsrat kann Reglemente oder Reglementsteile jederzeit, unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der versicherten Personen, im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften ändern.

Die Vorsorgekommission kann Reglementsteile die den Kreis der versicherten Personen, die Vorsorgeleistungen und deren Finanzierung regeln jederzeit, unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Versicherten, im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, ändern.

10. Arbeitgeberbeitragsreserve

Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist vom Arbeitgeber geäuftetes, separat ausgewiesenes Vorsorgevermögen. Es darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet werden.

Die Höhe der jährlichen Zuweisungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

Der Arbeitgeber kann, ab Inkrafttreten der diesbezüglichen Gesetzesbestimmungen, gesonderte Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht äufnen. Die Äufnung und die Verwendung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

11. Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation der Sammelstiftung oder eines Vorsorgewerkes werden im Anhang Teilliquidation geregelt.

12. Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten werden im Anhang Verwaltungskosten SKMU Sammelstiftung BVG der KMU geregelt.

13. Schlussbestimmungen

Die nachgenannten Anhänge stellen integrierende Bestandteile des vorliegenden Reglementes dar:

- Anhang Vorsorgeplan
- Anhang Rentenumwandlungssatz
- Anhang Einkaufstabelle
- Anhang Verwaltungskosten SKMU Sammelstiftung BVG der KMU
- Anhang Überschuss
- Anhang Teilliquidation
- Glossar

Dieses Reglement tritt ab 01.01.2005 in Kraft und ersetzt alle bisherigen.

Bern, 9. Dezember 2004

Nachtrag 1 zum Vorsorgereglement (BVG)

Der Stiftungsrat beschliesst gestützt auf Art. 8 der Stiftungsurkunde, das Vorsorgereglement (BVG) vom 9. Dezember 2005 wie folgt anzupassen:

1.8 Zinssätze ^(neu)

Provisorischer Zinssatz

Der provisorische Zinssatz wird für die Bestimmung sämtliche resultatrelevanten Daten verwendet, die schon zu Jahresbeginn verfügbar sein müssen. (Beispiel: Berechnung der Risikoprämie, Berechnung der Austrittsleistung bei Versicherten, die während dem Geschäftsjahr austreten, usw.) Dieser Zinssatz wird vom Stiftungsrat zu Jahresbeginn festgelegt.

Effektiver Zinssatz

Der effektive Zinssatz wird vom Stiftungsrat nach Kenntnisnahme des voraussichtlichen Jahresresultats festgelegt.

BVG-Zinssatz

Der BVG-Zinssatz wird durch den Bundesrat festgelegt und ist derjenige Zinssatz, der mindestens auf dem BVG-Altersguthaben zu erbringen ist. Der BVG-Zinssatz kann nach dem Anrechnungsprinzip angewendet werden.

Projizierter Zinssatz

Der projizierte Zins ist nicht garantiert und wird dazu verwendet, um dem angeschlossenen Versicherten zu ermöglichen, sich über die Grössenordnung seiner zukünftigen Altersleistung ein Bild zu machen. Es wird, in Funktion der aktuell gültigen Situation ein Altersguthaben berechnet, das sich auf einen Zinssatz abstützt, der im Zeitpunkt der Berechnung für ein mittelfristiges Zeitintervall als wahrscheinlich zu realisieren erachtet wird. Der Versicherte hat keinen Anspruch auf das projizierte Altersguthaben.

2.1.2 Altersrente ^(revidiert)

Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem für den Versicherten bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und den in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätzen. Die Umwandlungssätze werden vom Stiftungsrat festgesetzt (Anhang Rentenumwandlungssatz). Die BVG-Minimalvorschriften werden in jedem Fall eingehalten. Damit die gesetzlichen Leistungen gewährt werden können, kann von den aktiven Versicherten und vom Arbeitgeber eine Zusatzprämie erhoben werden.

8.1 Sanierungsmassnahmen (revidiert)

Es gilt der Grundsatz der gemeinschaftlichen Vermögensanlage. Werden im Zusammenhang mit einer Unterdeckung Sanierungsmassnahmen notwendig, so kann der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden insbesondere eine oder mehrere der nachfolgenden Massnahmen anordnen (Auflistung nicht abschliessend):

- Minder- oder Nullverzinsung der gesamten oder der überobligatorischen Altersguthaben
- Zusatzbeiträge des Arbeitgebers
- Zusatzbeiträge des Arbeitnehmers
- Beitrag der Rentner zur Behebung der Unterdeckung gemäss Art. 65d Abs. 3, lit. b BVG
- Kürzung der anwartschaftlichen Leistungen
- Zeitliche und beitragsmässige Einschränkung oder Verweigerung des Vorbezugs während der Unterdeckung gemäss Art. 30f BVG
- Unterschreitung des Mindestzinssatzes nach Art. 65d Abs. 4 BVG

Die paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in der Sammelstiftung muss bei einer individuellen Unterdeckung aus Leistungsfällen des Vorsorgewerkes die notwendigen Massnahmen treffen und ist für deren wirksame Umsetzung verantwortlich. Die Vorsorgekommission hat sich hierbei auf die Vorschläge des Experten für berufliche Vorsorge, des Stiftungsrates der Sammelstiftung und der Kontrollstelle abzustützen.

Dieser Nachtrag wurde vom Stiftungsrat genehmigt und tritt sofort in Kraft.

Bern, 4. Juni 2009

SKMU Sammelstiftung BVG der KMU

Chr. Grossenbacher D. Gerber
Stiftungsratspräsident Stiftungsratsvizepräsident