

Reglement Freiwillige berufliche Vorsorgestiftung

Ausgabe 2023

(Fassung am 29.11.2022 vom Stiftungsrat genehmigt)

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	1
KAPITEL I: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	2
Artikel 1 Status der Stiftung	2
Artikel 2 Geltungsbereich des Reglements Freiwillige berufliche Vorsorge	2
Artikel 3 Stiftungsrat	2
Artikel 4 Risikoversicherung	2
Artikel 5 Bezug auf die Gesetze zur beruflichen Vorsorge	2
KAPITEL II: ANSCHLUSS	3
Artikel 6 Anschlussvereinbarung	3
Artikel 7 Versicherter Personenkreis	3
Artikel 8 Beginn und Ende der Versicherung	3
Artikel 9 Gesundheitliche Vorbehalte	3
Artikel 10 Information der Versicherten	4
Artikel 11 Ermittlung des versicherten Einkommens	4
Artikel 12 Pflichten einer neu versicherten Person	5
KAPITEL III: LEISTUNGEN	6
Artikel 13 Leistungsarten	6
Artikel 14 Leistungspläne	6
Artikel 15 Sparguthaben	7
Artikel 16 Geltungsbereich des Reglements Freiwillige berufliche Vorsorge	7
ALTERSLEISTUNGEN	8
Artikel 17 Leistungsanspruch	8
Artikel 18 Alterskapital	8
Artikel 19 Altersrente	8
INVALIDENLEISTUNGEN	9
Artikel 20 Leistungsanspruch	9
Artikel 21 Invalidenrente	9
Artikel 22 Befreiung von den Beitragszahlungen	10
Artikel 23 Teilinvalidität	10
LEISTUNGEN IM TODESFALL	10
Artikel 24 Leistungsanspruch	10
Artikel 25 Todesfallkapital	11
Artikel 26 Ehegattenrente nach der Pensionierung	11
Artikel 27 Kürzung der Ehegattenrente	12
Artikel 28 Anspruch von hinterbliebenen geschiedenen Ehegatten nach der Pensionierung	12
Artikel 29 Rente für hinterbliebene nicht eingetragene Partner nach der Pensionierung	12
FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG	13
Artikel 30 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung	13
Artikel 31 Freizügigkeitsleistung	13
Artikel 32 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	13
Artikel 33 Barauszahlung	14
GEMEINSAME BESTIMMUNGEN BETREFFEND DIE LEISTUNGEN	14
Artikel 34 Unfalldeckung	14
Artikel 35 Koordination mit anderen Sozialversicherungen	14
Artikel 36 Koordination mit Unfallversicherung und Militärversicherung	15

Artikel 37	Mitteilungen	15
Artikel 38	Abtretung und Verpfändung	17
Artikel 39	Wohneigentumsförderung	17
Artikel 40	Scheidung	17
Artikel 41	Leistungszahlung	18
Artikel 42	Renten Anpassung	19
Artikel 43	Massnahmen bei Unterdeckung	19
Artikel 44	Kinder	19
Artikel 45	Eingetragene Partnerschaft	19
KAPITEL IV: FINANZIERUNG		20
Artikel 46	Beiträge	20
Artikel 47	Einkäufe der versicherten Person	20
Artikel 48	Zahlungen für die Frühpensionierung	21
Artikel 49	Überschüsse und freies Vermögen	22
Artikel 50	Grundsatz für die Verwendung von Einkäufen, Rückerstattungen und Bezügen	22
KAPITEL V: ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN		23
Artikel 51	Laufende Renten und Umwandlung des Sparguthabens zum Schlussalter	23
KAPITEL VI: SCHLUSSBESTIMMUNGEN		24
Artikel 52	Teilliquidation	24
Artikel 53	Kündigung	24
Artikel 54	Andere Reglemente	24
Artikel 55	Sicherheitsfonds	24
Artikel 56	Änderungen	24
Artikel 57	Im Reglement nicht vorgesehene Fälle	24
Artikel 58	Streitigkeiten	24
Artikel 59	Inkrafttreten	25
KAPITEL VII: ANHÄNGE		26
A:	Umwandlungssatz für reversible Altersrenten	26
B:	Umwandlungssatz für die Altersrente mit Rückerstattung des Altersguthabens abzüglich der ausgezahlten Renten	27

Begriffsbestimmungen

Stiftung:	Landwirtschaftliche berufliche Vorsorgestiftung (FRP, Fondation rurale de prévoyance)
Ordentliches Rentenalter:	Das ordentliche Rentenalter liegt für Männer bei 65 Jahren und für Frauen bei 64 Jahren
Gewähltes Schlussalter:	Das von der versicherten Person im Beitrittsantrag gewählte Rücktrittsalter
IV:	Invalidenversicherung
AHV:	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ZGB:	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
OR:	Obligationenrecht
UVG:	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
IVG:	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG:	Bundesgesetz über die Militärversicherung
FZG:	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
PartG:	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
WEFV:	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
FZV:	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2:	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
ATSG:	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
Versicherte Personen:	Selbständige Landwirte und deren mitarbeitende Familienangehörige, die von der Stiftung versichert werden
Selbständigerwerbende:	Personen, die eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Artikel 12 Absatz 1 ATSG ausübt

Zur besseren Lesbarkeit wurde stellenweise das generische Maskulinum verwendet, welches jedoch Personen aller Geschlechter einschliesst.

KAPITEL I: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 **Status der Stiftung**

In der Absicht, das BVG anzuwenden, hat der Landwirtschaftliche Genossenschafts- und Sozialversicherungsverband Waadt (FRV, Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales) die FRP gegründet und mit einem Kapital von CHF 500 000.– ausgestattet. Die FRP deckt die Risiken Alter, Tod und Invalidität.

Die Stiftung ist bei der zuständigen Aufsichtsbehörde im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und beteiligt sich an der Umsetzung der obligatorischen Versicherung, die durch das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG) und dessen Ausführungsbestimmungen eingeführt wurde.

Zweck der Stiftung ist, das Personal der angeschlossenen Arbeitgebenden (nachfolgend insgesamt als «Arbeitgebende» bezeichnet) und die Selbständigerwerbenden, die eine Anschlussvereinbarung oder einen Beitrittsantrag unterzeichnet haben, gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod zu versichern.

Artikel 2 **Geltungsbereich des Reglements Freiwillige berufliche Vorsorge**

Die Stiftung bietet obligatorische, umhüllende oder ausserobligatorische (nicht dem BVG unterstellte) Vorsorgepläne sowie Pläne für die freiwillige Vorsorge der Landwirte und ihrer Familienangehörigen an.

Ein eigenes Dokument mit dem Titel «Hauptvorsorgereglement» (Règlement de prévoyance principal) regelt die ersten drei Arten von Vorsorgeplänen. Das vorliegende Reglement mit dem Titel «Reglement Freiwillige berufliche Vorsorge» gilt für die letztgenannte Vorsorgeart.

Im Rahmen der freiwilligen Vorsorge versichert die Stiftung nicht die Mindestleistungen nach BVG und ist nicht dazu verpflichtet, sie zu entrichten.

Artikel 3 **Stiftungsrat**

Der Stiftungsrat ist das höchste Organ der Stiftung und erlässt ihre Reglemente. Im Organisationsreglement ist festgehalten, wie der Stiftungsrat gewählt wird und welche Funktionen und Kompetenzen er hat.

Artikel 4 **Risikoversicherung**

Im Rahmen der mit Versicherungsgesellschaften abgeschlossenen Versicherungsverträge ist die Stiftung Versicherungsnehmerin und damit alleinige Schuldnerin der Versicherungsprämien sowie alleinige Begünstigte der versicherten Leistungen.

Artikel 5 **Bezug auf die Gesetze zur beruflichen Vorsorge**

Dieses Reglement wurde gemäss Artikel 50 BVG sowie der Statuten erlassen. Es regelt die Beziehungen zwischen der Stiftung einerseits und den Versicherten und Leistungsbeziehenden andererseits.

Das Formular «Beitrittsantrag» definiert die zu versichernde Person, die Höhe und Art der versicherten Leistungen sowie die Finanzierungsart, sofern der Antrag von der Stiftung schriftlich angenommen wird. In manchen Fällen stellt die Stiftung einen Gegenvorschlag mit anderen Bedingungen aus.

In Bezug auf Aspekte, die nicht in den Statuten oder Stiftungsreglementen geregelt werden, gelten allein die verpflichtenden Bestimmungen in Bezug auf die freiwillige berufliche Vorsorge gemäss Schweizer Vorsorgerecht.

KAPITEL II: ANSCHLUSS

Artikel 6 Anschlussvereinbarung

Den Anschluss an die freiwillige berufliche Vorsorge können folgende Personen beantragen – frühestens jedoch am 1. Januar nach ihrem 17. Geburtstag:

- Mitglieder von Prométerre
- Leitende eines landwirtschaftlichen Betriebs (Landwirte)
- die folgenden Familienangehörigen eines Landwirts, die in dessen Betrieb arbeiten:
 - der Ehegatte, sofern er ein eigenes AHV-pflichtiges Einkommen hat
 - die Verwandten in direkter aufsteigender oder absteigender Linie sowie deren Ehegatten
 - die Schwiegersöhne und -töchter, die vermutlich den Betrieb übernehmen werden, um ihn selbst zu bewirtschaften

Als «versicherte Person» der Stiftung gilt jede Person, die eines der obenstehenden Kriterien erfüllt, einen Beitrittsantrag unterzeichnet hat und deren Deckung von der Stiftung schriftlich bestätigt wurde.

Artikel 7 Versicherter Personenkreis

Um in die freiwillige berufliche Vorsorge aufgenommen zu werden, muss die zu versichernde Person gesund und voll arbeitsfähig sein.

Die Aufnahme erfolgt frühestens am 1. Januar des Jahres, in dem die zu versichernde Person 18 Jahre alt wird, und spätestens drei Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter.

Die Stiftung unterscheidet zwischen folgenden zwei Kategorien von Versicherten :

- Kategorie A :
 - a) Mitglieder und Partner der Landwirtschaftliche Genossenschafts- und Sozialversicherungsverband Waadt (FRV)
 - b) sowie Versicherte, die per 31. Dezember 2022 einem Alterssparplan bei der Stiftung angeschlossen sind.
- Kategorie B : Versicherte, die die Kriterien der Kategorie A nicht erfüllen.

Artikel 8 Beginn und Ende der Versicherung

Die Versicherung beginnt an dem im Beitrittsantrag angegebenen Startdatum, frühestens jedoch am Tag der Aufnahmebestätigung durch die Stiftung.

Um das Vorsorgeziel erreichen zu können, muss die versicherte Person der Stiftung mindestens drei Jahre lang, angeschlossen sein. Wird die Versicherung vor Ablauf dieser Frist gekündigt, kann ein neuerlicher Anschluss an die freiwillige berufliche Vorsorge erst nach einer Wartefrist von drei Jahren erfolgen.

Die Vorsorgedeckung endet, sobald die Anschlussbedingungen nicht mehr erfüllt sind, zum ordentlichen Rentenalter oder im Todesfall. Wird die landwirtschaftliche Tätigkeit eingestellt, endet die Deckung am Ende des Monats, in dem die Tätigkeit beendet wurde. Die Beiträge müssen in diesem Jahr anteilig für den entsprechenden Zeitraum gezahlt werden.

Die Deckung endet auch, wenn der Anschluss aufgrund nicht bezahlter Prämien gekündigt wird. In diesem Fall endet die Versicherung mit dem Zeitraum, für den die Beiträge zuletzt entrichtet wurden.

Artikel 9 Gesundheitliche Vorbehalte

Eine Person, die den Anschluss an die freiwillige berufliche Vorsorge beantragt, muss gesund und voll arbeitsfähig sein.

Die Stiftung kann bei Neuanschlüssen und versicherten Personen, die ihre Versicherungsdeckung erhöhen – insbesondere infolge einer Änderung des versicherten Einkommens oder des Leistungsplans – das Ausfüllen eines Formulars zur Beurteilung des Gesundheitszustands verlangen.

Geht aus dem Formular eine Gefahrserhöhung hervor, können die Deckungen für Invalidität und Tod von medizinischen Vorbehalten abhängig gemacht werden in Bezug auf Leiden, die zum Zeitpunkt des Anschlusses bestanden haben oder die davor bestanden haben und bei denen eine Rückfallgefahr besteht. In jedem Fall sind die medizinischen Vorbehalte auf drei Jahre beschränkt.

Die Stiftung behält sich ebenfalls das Recht vor, bei Neuanschlüssen eine zusätzliche ärztliche Untersuchung zu verlangen. Sie kann gegebenenfalls die Deckungen für Invalidität und Tod gemeinsam aus der Versicherung ausschliessen, wenn die Gesundheitsangaben einer Person ein stark erhöhtes Risiko begründen oder wenn die angeforderten Informationen und erforderlichen Unterlagen nicht innerhalb von 90 Tagen an die Stiftung übermittelt wurden.

Eine aus gesundheitlichen Gründen abgewiesene Person kann ausnahmsweise eine reine Sparversicherung abschliessen. In diesem Fall kann die Altersvorsorge nur in Rentenform ausgezahlt werden.

Wird die versicherte Person während der Vorbehaltsdauer arbeitsunfähig oder stirbt sie währenddessen, besteht nur ein reduzierter oder gar kein Leistungsanspruch. Die Reduktion oder Aufhebung des Leistungsanspruchs gilt über die Vorbehaltsdauer hinaus bis zum definitiven Erlöschen des Leistungsanspruchs. Besteht nachweislich kein Zusammenhang zwischen der Ursache des Vorbehalts und der Invaliditäts- oder Todesursache, bleibt der Vorbehalt ohne Wirkung.

Verfügt die zu versichernde Person über eine Freizügigkeitsleistung von ihren früheren Vorsorgeeinrichtungen, kann die mit dieser Freizügigkeitsleistung eingekaufte Vorsorge nicht durch neue gesundheitliche Vorbehalte gekürzt werden. Der bereits bei einer ehemaligen Vorsorgeeinrichtung vergangene Anteil der Vorbehaltsdauer muss neuen Vorbehalten angerechnet werden. Die versicherte Person gestattet der Stiftung, die Austrittsabrechnung des vorigen Vorsorgeverhältnisses einzusehen.

Artikel 10 Information der Versicherten

Die Stiftung informiert die versicherte Person jährlich anhand eines Vorsorgeausweises, auf dem insbesondere das versicherte Jahreseinkommen, die Beitragssätze, die versicherten Leistungen sowie das Altersguthaben vermerkt sind.

Bei Widersprüchen zwischen dem Vorsorgeausweis und dem vorliegenden Reglement gilt Letzteres.

Die versicherte Person ist angehalten, der Stiftung falsche Informationen zu melden, insbesondere in Bezug auf ihren Zivilstand.

Der Stiftungsrat stellt sicher, dass die Versicherten regelmässig gemäss Artikel 86b BVG und 48c BVV 2 über Organisation, Finanzierung und Mitglieder des Stiftungsrates informiert werden.

Artikel 11 Ermittlung des versicherten Einkommens

Das versicherte Einkommen ist die Grundlage für die Berechnung der Beiträge und Leistungen der freiwilligen beruflichen Vorsorge. Es verhindert die Überversicherung (Artikel 35).

Das versicherte Einkommen darf grundsätzlich nicht das AHV-pflichtige Einkommen durch die landwirtschaftliche Tätigkeit übersteigen. Ist das Einkommen in einem Jahr besonders niedrig, wird der Durchschnittswert der letzten fünf Jahre herangezogen.

Die Höhe des versicherten Einkommens wird zum Zeitpunkt des Anschlusses durch die versicherte Person gemeldet. Änderungen beim Einkommen kann die versicherte Person der Stiftung bis zum Ende des Kalenderjahrs melden. Die Stiftung kann im Zuge der

Erhöhung des versicherten Einkommens das Ausfüllen eines Gesundheitsformulars verlangen und die Erhöhung gegebenenfalls ablehnen.

Bei einer Änderung des versicherten Einkommens hat die Stiftung das Recht, entsprechende Nachweise zu verlangen. Die Stiftung muss eine Erhöhung des versicherten Einkommens für die Berechnung ihrer Leistungen und deren Finanzierung nicht automatisch annehmen. Eine solche Erhöhung gilt erst als angenommen, wenn sie von der Stiftung schriftlich bestätigt wurde.

Das versicherte Jahreseinkommen ist auf das Zehnfache der BVG-Obergrenze beschränkt. Eine Änderung des versicherten Einkommens, nachdem ein Versicherungsfall eingetreten ist (Tod, Beginn der Arbeitsunfähigkeit), wird nicht bei der Berechnung der für den Versicherungsfall geschuldeten Leistungen berücksichtigt.

Artikel 12

Pflichten einer neu versicherten Person

Bei Eintritt in die Stiftung veranlasst die versicherte Person unverzüglich die Überweisung der Freizügigkeitsleistung von ihrer ehemaligen Vorsorgeeinrichtung sowie die in Form von Freizügigkeitskonten oder -policen aufgebauten Vorsorgeguthaben. Sie stellt sicher, dass die Abrechnungen dieser Einrichtungen an die Stiftung übermittelt werden. Die eingezahlte Freizügigkeitsleistung darf nicht das maximale Einkaufspotenzial der versicherten Person gemäss Artikel 46 übersteigen. Ein allfälliger Überschuss wird von der Stiftung an ein von der versicherten Person bestimmtes Freizügigkeitskonto oder, in Ermangelung dessen, an die Auffangeinrichtung überwiesen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Stiftung beim Beitritt unaufgefordert darüber zu informieren, ob sie voll arbeitsfähig ist und ob sie Leistungen von einer Invalidenversicherung, Erwerbsausfallversicherung oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht oder ob Anträge für den Bezug solcher Leistungen eingereicht wurden. Sie muss ausserdem allfällige nicht abgelaufene gesundheitliche Vorbehalte, die durch ihre ehemaligen Vorsorgeeinrichtungen angebracht wurden, sowie deren Zeitrahmen angeben.

KAPITEL III: LEISTUNGEN

Artikel 13 Leistungsarten

Die Stiftung kann die folgenden Leistungen anbieten:

- a) ein Alterskapital und/oder eine Altersrente
- b) eine Invalidenrente und/oder die Beitragsbefreiung
- c) ein Todesfallkapital
- d) eine Rente für den hinterbliebenen Ehegatten bzw. eingetragenen oder nicht eingetragenen Partner nach Bezug einer Altersrente
- e) eine Freizügigkeitsleistung

Artikel 14 Leistungspläne

Die Stiftung kann sogenannte «Vorsorgepläne Landwirtschaft» mit den folgenden Eigenschaften anbieten:

- a) Alterssparen in der Höhe von 5 %, 10 % oder 20 % des versicherten Einkommens
- b) Invalidenrente in der Höhe von 5 % oder 20 % des versicherten Einkommens
- c) Todesfallkapital in der Höhe der fünffachen Invalidenrente, also 25 % oder 100 % des versicherten Einkommens
- d) mit oder ohne Befreiung von den Sparbeiträgen

Die versicherte Person kann auch unabhängig von oder zusätzlich zu den Vorsorgeplänen Landwirtschaft eine der Leistungen des «reinen Risikoplans» abschliessen:

- ein nach ihren Vorsorgebedürfnissen bestimmtes Todesfallkapital. Übersteigt das beantragte Kapital CHF 300 000.–, behält sich die Stiftung das Recht vor, das Ausfüllen eines Finanzfragebogens zu verlangen
- eine nach ihren Vorsorgebedürfnissen bestimmte Invalidenrente. Übersteigt die beantragte Jahresrente 87,5 % der AHV-Maximalrente (2021: 87,5 % von CHF 28 680.– = 25 095.–), behält sich die Stiftung das Recht vor, das Ausfüllen eines Finanzfragebogens zu verlangen

Die versicherte Person wählt bzw. nennt die gewünschten Eigenschaften und die Höhe ihrer Deckung auf dem Beitrittsantragsformular. Sie gibt insbesondere an, ob sie bei Arbeitsunfähigkeit von den Sparbeiträgen befreit werden möchte. Die Stiftung kann die Deckungen wie am Antrag ausgefüllt annehmen oder einen Gegenvorschlag formulieren. Es gelten nur Deckungen, die von der Stiftung schriftlich bestätigt wurden.

Die versicherte Person wählt auch das gewünschte Schlussalter. Dieses darf nicht mehr als fünf Jahre vor dem ordentlichen AHV-Rententalter liegen und es um nicht mehr als fünf Jahre übersteigen. Das gewählte Schlussalter bestimmt insbesondere das Ende der Beitragszahlungen, der Risikodeckung, der Auszahlung der temporären Invalidenrente und die Fälligkeit der Altersleistung. Liegt das gewählte Schlussalter nach dem ordentlichen AHV-Rententalter, enden die Risikodeckung für Invalidität und Tod, die Auszahlung der temporären Invalidenrente und die Auszahlung der Beitragsbefreiung mit dem ordentlichen AHV-Rententalter.

Artikel 15 Sparguthaben

Für jede versicherte Person baut die Stiftung ein Sparkapital, nachfolgend «Sparguthaben», auf.

Das Sparguthaben setzt sich zusammen aus

- 1) der beim Eintritt in die Stiftung eingebrachten Freizügigkeitsleistung und den Einkäufen,
- 2) den jährlichen Spargutschriften, deren Beitragssätze in Prozent des versicherten Jahreseinkommens im Anhang des Reglements (Beitrittsantrag Freiwillige berufliche Vorsorge) festgehalten sind, sofern der Antrag von der Stiftung angenommen wurde,
- 3) den Zinsen, die anhand der jährlich vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätze berechnet werden – die Spargutschriften des laufenden Kalenderjahrs werden nicht verzinst,
- 4) den allfälligen Zuwendungen der Stiftung.

Rückzahlungen von Vorbezügen für die Finanzierung von Wohneigentum oder infolge einer Scheidung werden bei der Berechnung des Sparguthabens berücksichtigt, genauso wie Zuwendungen von freiem Vermögen, die dem Sparkapital endgültig gutgeschrieben werden. Auszahlungen werden abgezogen.

Artikel 16 Geltungsbereich des Reglements Freiwillige berufliche Vorsorge

Kündigt die versicherte Person ihren «Vorsorgeplan Landwirtschaft» und bleibt über den «reinen Risikoplan» bei der Stiftung versichert, bleiben das bis dahin aufgebaute Sparkapital und die Altersvorsorge bei der Stiftung versichert.

Das aufgebaute Sparkapital und die Altersvorsorge, die bei der Stiftung verbleiben, wirken sich auf den Betrag des individuellen Guthabens und den Anspruch auf Altersleistungen zum gewählten Schlussalter aus.

Solange das aufgebaute Sparkapital und die Altersvorsorge versichert bleiben, wird das individuelle Guthaben abzüglich der Gebühren verzinst. Im Gegenzug kann die versicherte Person ihre Altersvorsorge nicht durch Sparbeiträge oder Einkäufe erhöhen.

Die Weiterversicherung des aufgebauten Sparkapitals und der Altersvorsorge endet, wenn sich die versicherte Person einer neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst oder eines der Risiken Invalidität oder Tod eintritt, spätestens aber zum gewählten Schlussalter.

Bei Erreichen des gewählten Schlussalters hat die versicherte Person durch das bis dahin aufgebaute Sparkapital Anspruch auf eine Altersrente.

Stirbt die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters, wird das Todesfallkapital, unter Einhaltung der in Artikel 25 genannten Bedingungen, an ihre Hinterbliebenen ausgezahlt.

Wird die versicherte Person vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters arbeitsunfähig, wird das Sparkapital weiter aufgebaut, sofern die Beitragsbefreiung versichert wurde. Andernfalls kann das Sparkapital auf Antrag der versicherten Person bis zur Höhe der Invalidenleistungen, auf die die versicherte Person gemäss Artikel 20 Anspruch hat, ausgezahlt werden.

ALTERSLEISTUNGEN

Artikel 17 Leistungsanspruch

a) Zum gewählten Schlussalter

Die versicherte Person hat Anspruch auf Altersleistungen ab dem Ersten des Monats, nachdem sie das im Beitrittsantrag gewählte Schlussalter erreicht hat. Sie hat die Möglichkeit, ein Schlussalter ab 60 Jahren und bis zu 69 Jahren für Frauen und 70 Jahren für Männer zu wählen (bis zu fünf Jahre nach dem ordentlichen AHV-Rentenalter).

b) Vor dem gewählten Schlussalter

Frühestens fünf Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter kann die versicherte Person, die in den Ruhestand geht, die sofortige Auszahlung ihrer gesamten Altersleistungen verlangen. In diesem Fall gilt sie als pensioniert und zahlt keine Beiträge mehr. Versicherte Personen, die ihren Beschäftigungsgrad innerhalb der fünf Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter reduzieren, können die teilweise Auszahlung ihrer Altersleistungen verlangen. Und zwar in dem Ausmass der Verringerung ihres Beschäftigungsgrades, sofern diese mindestens 20 % einer Vollzeitbeschäftigung ausmacht. Sie können für bis zu zwei Reduktionen, die mindestens ein Jahr auseinander liegen müssen, von diesem Recht Gebrauch machen.

Artikel 32 bleibt vorbehalten.

Der Anspruch auf Altersleistungen erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.

Artikel 18 Alterskapital

Die Auszahlung der Altersleistung erfolgt meist in Form eines Alterskapitals in der Höhe eines Teils oder des gesamten Sparguthabens, das bis zum Beginn des Leistungsanspruchs aufgebaut wurde. Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in einer eingetragenen Partnerschaft, erfordert die Auszahlung die schriftliche Einwilligung des Ehegatten oder Partners.

Invalide versicherte Personen, die das gewählte Schlussalter erreichen, können ebenfalls die Auszahlung eines Kapitals in der Höhe des gesamten oder eines Teils des bis zum Beginn des Leistungsanspruchs aufgebauten Sparguthabens verlangen.

Die vollständige Auszahlung des Alterskapitals befreit die Stiftung von der Zahlung anderer Leistungen.

Artikel 19 Altersrente

Versicherte Personen, die ihre Leistung zum Teil oder gänzlich in Form einer Rente erhalten möchten, müssen den Antrag spätestens einen Monat vor ihrer Pensionierung stellen. Sie müssen im Antrag ebenfalls angeben, welche Variante sie im Todesfall wählen: Auszahlung des bis zur Pensionierung aufgebauten Sparguthabens abzüglich der bereits ausgezahlten Renten oder Zahlung einer Ehegattenrente.

Die Altersrente wird in Prozent (Umwandlungssatz) des bis zum Beginn des Leistungsanspruchs aufgebauten Sparguthabens angegeben.

Die für die Berechnung der Altersrente mit dem Sparkapital zu multiplizierenden Umwandlungssätze für die Rücktrittsalter zwischen 60 und 70 Jahren stehen je nach der gewählten Variante in Anhang. Der anwendbare Umwandlungssätze variiert je nach Versichertenkategorie A oder B.

Das für diese Berechnung massgebende Alter ist das genaue gemäss dem AHV-Alter berechnete Alter (in Jahren und Monaten).

INVALIDENLEISTUNGEN

Artikel 20 Leistungsanspruch

Anspruch auf Invalidenleistungen haben folgende Personen:

- Personen, die gemäss IV zumindest zu 40 % invalid sind und die versichert waren, als die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, eingetreten ist – sofern sie nicht bereits Altersleistungen der Stiftung beziehen

Die Invalidenleistungen sind in Artikel 21 und Artikel 22 definiert.

Die versicherte Person hat Anspruch auf

- a) die volle Leistung, wenn sie gemäss IV zumindest zu 70 % invalid ist;
- b) Leistungen im Verhältnis des Invaliditätsgrades, wenn sie zumindest zu 50 % invalid ist;
- c) 25 % der Leistungen, wenn sie zu 40 % invalid ist, zuzüglich weiteren 2,5 Prozentpunkten für jeden zusätzlichen Prozentpunkt beim Invaliditätsgrad bis zu 49 % Invalidität.

Ist die versicherte Person nicht mehr der Stiftung angeschlossen und steigt ihr Invaliditätsgrad wegen der ursprünglichen Ursache, erhöht die Stiftung ihre Leistungen nur, wenn die Verschlimmerung innerhalb von zwölf Monaten nach dem Austritt eingetreten ist.

Die Stiftung zahlt die Leistungen entsprechend dem von der IV in ihrem Rentenentscheid genannten Invaliditätsgrad, sofern dieser nicht nachweislich unhaltbar ist.

Artikel 21 Invalidenrente

In der schriftlichen Anschlussbestätigung und allfälligen Nachträgen durch die Stiftung ist festgehalten, ob eine Invalidenrente versichert ist und, gegebenenfalls, wie die volle Invalidenrente berechnet wird.

Die Rente ist erst nach einer Wartezeit von 24 Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die der Invalidität zugrundeliegt, fällig. Neue Ursachen begründen neue Wartefristen.

Eine erneute Erwerbsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache (Rückfall) gilt als neuer versicherter Fall mit einer neuen Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während über einem Jahr ununterbrochen voll erwerbsfähig war. Leistungsanpassungen, die während dieses Zeitraums erfolgt sind, werden bei einem Rückfall, der nach weniger als einem Jahr auftritt und somit keine neuerliche Wartefrist begründet, storniert.

Wurde die Rentenzahlung eingestellt, weil der Invaliditätsgrad nicht mehr dazu berechtigt, gilt das erneute Auftreten einer Invalidität aufgrund derselben Ursache als Rückfall, wenn der neue Invaliditätsgrad erneut zum Bezug einer Rente berechtigt.

Wurde die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem ursprünglichen Versicherungsfall und dem Rückfall nicht gewechselt, gilt Letzterer bei einer Invalidität, die über ein Jahr lang keine Rentenzahlungen begründet hat, als neues Ereignis mit neuen Wartefristen.

Der Anspruch auf Invalidenrente erlischt,

- sobald der Invaliditätsgrad unter 40 % fällt, vorbehaltlich Artikel 26a BVG;
- wenn die begünstigte Person stirbt; spätestens aber
- zum gewählten Schlussalter, ab dem die versicherte Person Anspruch auf eine Altersrente hat (Artikel 17).

Artikel 22 **Befreiung von den Beitragszahlungen**

In der schriftlichen Anschlussbestätigung und allfälligen Nachträgen durch die Stiftung ist festgehalten, ob die Sparbeiträge bei Arbeitsunfähigkeit von der Stiftung übernommen (befreit) werden. Ein allfälliger Anspruch auf die Befreiung von den Sparbeiträgen entsteht mit Ablauf der vertraglich festgelegten Wartefrist; sofern nicht anders vereinbart, 24 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die der Invalidität zugrundeliegt. Der Anspruch endet, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt, die seine Geltendmachung begründen würde, spätestens aber mit dem Beginn der Altersleistungen zum gewählten Schlussalter.

Die Risikobeiträge für Invaliden- und Todesfallleistungen werden bei Arbeitsunfähigkeit von der Stiftung übernommen (befreit). Der Anspruch auf die Befreiung von den Risikobeiträgen entsteht mit Ablauf der Wartefrist von 12 Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die der Invalidität zugrundeliegt. Der Anspruch endet, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt, die seine Geltendmachung begründen würde, spätestens aber mit dem Beginn der Altersleistungen zum gewählten Schlussalter.

Der Prozentsatz der Beitragsbefreiung wird gemäss den Regeln von Artikel 20 «Leistungsanspruch» bestimmt. Gilt die versicherte Person im Sinne der IV noch nicht als invalid, wird der Grad der Arbeitsunfähigkeit statt dem Invaliditätsgrad verwendet.

Erlangt die versicherte Person während der Wartefrist für die Beitragsbefreiung für mindestens 90 aufeinanderfolgende Tage ihre volle Arbeitsfähigkeit zurück, beginnen die Wartefristen für Erwerbsunfähigkeitsleistungen von Neuem zu Laufen.

Artikel 23 **Teilinvalidität**

Bei Teilinvalidität wird das Sparguthaben gemäss den Regeln von Artikel 20 «Leistungsanspruch» aufgeteilt.

Der dem Invaliditätsgrad der versicherten Person entsprechende Anteil des Sparguthabens wird gemäss Artikel 15 und Artikel 22 auf Basis des zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit versicherten Einkommens weiter durch die Stiftung aufgebaut. Dieser Teil wird solange verzinst, wie die versicherte Person invalid ist, längstens jedoch bis zum gewählten Schlussalter.

Jener Anteil des Sparguthabens, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person entspricht, wird weiterhin wie durch eine teilzeitbeschäftigte Person aufgebaut.

Beendet eine versicherte Person ihre landwirtschaftliche Tätigkeit und/oder wird der Anschluss für die verbleibende Tätigkeit gekündigt, untersteht sie den Bestimmungen von Artikel 30 ff für den Anteil des Sparguthabens, der dem Grad der Erwerbstätigkeit entspricht.

LEISTUNGEN IM TODESFALL

Artikel 24 **Leistungsanspruch**

Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- a) die verstorbene Person war zum Zeitpunkt ihres Todes oder zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache auch ihren Tod herbeigeführt hat, versichert
- b) die verstorbene Person hat zum Zeitpunkt ihres Todes eine Alters- oder Invalidenrente bezogen

Artikel 25

Todesfallkapital

Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des gewählten Schlusalters infolge von Krankheit oder Unfall, wird das am Ende des Monats, in dem die Person verstorben ist, verfügbare Altersguthaben als Todesfallkapital gänzlich ausgezahlt – vorausgesetzt, Todesfalleistungen sind gemäss dem Anhang des Reglements versichert. In der schriftlichen Anschlussbestätigung und allfälligen Nachträgen durch die Stiftung ist festgehalten, ob für den Fall, dass die versicherte Person vor Erreichen des Schlusalters stirbt, ein zusätzliches Todesfallkapital vorgesehen ist.

Nach Beginn des Anspruchs auf die Altersleistungen ist kein Todesfallkapital versichert, ausser die versicherte Person hat die Variante der Altersrente mit Auszahlung des Sparguthabens im Todesfall abzüglich der bereits ausgezahlten Renten gewählt.

Vorbehaltlich allfälliger anderslautender gesetzlicher Bestimmungen haben die Hinterbliebenen der versicherten Person in der folgenden Reihenfolge, unabhängig vom Erbrecht, Anspruch auf die oben definierten Kapitaleistungen:

- 1) der hinterbliebene Ehegatte oder eingetragene Partner, bei dessen Fehlen
- 2) die Kinder der versicherten Person oder aufgenommene Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente der Stiftung haben, bei deren Fehlen
- 3) der nicht eingetragene Partner, der alle Bedingungen unter Artikel 29 erfüllt, oder die unterhaltsberechtigten Personen der Verstorbenen, bei dessen Fehlen
- 4) die Kinder der verstorbenen Person, die keinen Anspruch auf eine Rente der Stiftung haben, bei deren Fehlen
- 5) die Eltern, bei deren Fehlen
- 6) die Geschwister bei deren Fehlen
- 7) die anderen gesetzlichen Erben, bis zu einer Höhe von 50 % des Totals des geschuldeten Todesfallkapitals.

Andernfalls verfällt das Todesfallkapital an die Stiftung. Zahlungen an die öffentliche Hand sind ausgeschlossen.

Die versicherte Person kann in einem speziellen Formular aus den unter den Punkten 3, 4 und 5 genannten Personengruppen einen oder mehrere Begünstigte auswählen, ihre Reihenfolge ändern und ihre Rechte näher ausführen, sofern die Leistung nicht zu gleichen Teilen aufgeteilt werden soll. Diese Anweisungen sind nur wirksam, wenn das Formular vor dem Tod an die Stiftung übermittelt wurde.

Wenn es gleichzeitig Kinder der Kategorien 2 und 4 gibt, gelten in Kategorien 2 alle Kinder als gleich für das Todesfallkapital.

Artikel 26

Ehegattenrente nach der Pensionierung

Eine Ehegattenrente ist nur versichert, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und für den Todesfall nicht die Variante mit Auszahlung des Sparguthabens abzüglich der bereits ausgezahlten Renten gewählt hat.

Hinterbliebene Ehegatten haben Anspruch auf eine Rente, wenn sie beim Tod der versicherten Person eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllen:

- Unterhaltspflicht für mindestens ein Kind, das die Bedingungen für den Bezug einer Waisenrente gemäss BVG erfüllt
- Die Ehe hat mindestens fünf Jahre gedauert

Der Anspruch auf Ehegattenrente beginnt mit dem Tod der versicherten Person.

Der Anspruch auf Ehegattenrente erlischt

- bei (Wieder-)Verheiratung;
- bei Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft;
- wenn der Begünstigte einer Hinterlassenenrente für nicht eingetragene Partner eine Lebensgemeinschaft ähnlich einer Ehe gemäss Artikel 29 eingeht;
- beim Tod des hinterbliebenen Ehegatten.

Hinterbliebene Ehegatten können die Auszahlung eines Kapitals anstelle einer Rente beantragen. Der Antrag muss vor der ersten Rentenauszahlung eingebracht werden. Die Höhe der Kapitalleistung wird anhand versicherungstechnischer Kriterien berechnet; die künftigen Änderungen bei der Koordination werden in der Berechnung auf Basis der Mittelwerte definitiv und unumkehrbar berücksichtigt. Durch die Auszahlung der Kapitalleistung erlöschen alle Ansprüche, die der hinterbliebene Ehegatte aufgrund der Versicherung gegenüber der Stiftung hat, insbesondere, in Bezug auf eine Anpassung der Leistung an die Preisentwicklung.

Artikel 27 Kürzung der Ehegattenrente

Ist der Ehegatte über 10 Jahre jünger als die versicherte Person, wird die Ehegattenrente um 1 % für jedes weitere (angefangene) Jahr gekürzt.

Hatte die versicherte Person das ordentliche Rentenalter zum Zeitpunkt der Eheschliessung oder der Eintragung der Partnerschaft bereits überschritten, wird die Ehegattenrente für jedes ganze oder angefangene Jahr über dem ordentlichen Rentenalter um 20 % gekürzt.

Die beiden obenstehenden Kürzungsgründe können durch Multiplikation angewendet werden.

Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt der Eheschliessung oder der Eintragung der Partnerschaft das ordentliche Rentenalter überschritten und weiss sie zu diesem Zeitpunkt, dass sie an einer schweren Krankheit leidet, an der sie innerhalb von zwei Jahren nach Eheschliessung stirbt, wird keine Ehegattenrente ausgezahlt.

Artikel 28 Anspruch von hinterbliebenen geschiedenen Ehegatten nach der Pensionierung

Geschiedene Ehegatten haben keinen Anspruch auf eine Ehegattenrente.

Artikel 29 Rente für hinterbliebene nicht eingetragene Partner nach der Pensionierung

Eine Rente für einen nicht eingetragenen Partner ist nur dann versichert, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und für den Todesfall nicht die Variante mit Auszahlung des Sparguthabens abzüglich der bereits ausgezahlten Renten gewählt hat.

Bei der Berechnung des Rentenbetrags werden nicht eingetragene Partner wie hinterbliebene Ehegatten betrachtet. Die Bestimmungen der Ehegattenrente sind sinngemäss anzuwenden. Insbesondere sind auch die für die Ehegattenrente geltenden Kürzungsregeln auf die Renten für nicht eingetragene Partner anwendbar. Bei der Anwendung der Kürzungsregeln gelten für die Partnerschaften dieselben Fristen wie für die Ehe. Die Rente für hinterbliebene Partner wird unter denselben Bedingungen eingestellt wie die Ehegattenrente, ausserdem auch dann, wenn der hinterbliebene Partner eine neue Partnerschaft eingeht.

Um Anspruch auf eine Rente zu haben, müssen hinterbliebene Partner alle folgenden Bedingungen erfüllen:

- Der Partner muss nachweisen, zumindest während der letzten fünf Jahre vor dem Tod der versicherten Person ununterbrochen im gemeinsamen Haushalt mit ihr gelebt zu haben oder zum Zeitpunkt des Todes im gemeinsamen Haushalt gelebt zu haben und für zumindest ein gemeinsames Kind unterhaltspflichtig zu sein
- Das Konkubinat hat spätestens zum gewählten Schlussalter begonnen und wurde der Stiftung vor diesem Datum schriftlich gemeldet
- Zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person sind die beiden Partner weder verheiratet noch durch eine eingetragene Partnerschaft (miteinander oder mit einer anderen Person) verbunden und leben auch nicht in einer anderen Partnerschaft. Die Partner sind gemäss Artikel 95 ZGB nicht miteinander verwandt
- Der hinterbliebene Partner bezieht keine Ehegattenrente und keine Rente für hinterbliebene eingetragene oder nicht eingetragene Partner aus einer früheren Ehe, Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft
- Das «Meldeformular nicht eingetragene Partnerschaft (Konkubinat)» wurde vollständig ausgefüllt und von beiden Partnern unterzeichnet und vor dem Tod der versicherten Person an die Stiftung übermittelt

Die versicherte Person kann jederzeit einseitig die nicht eingetragene Partnerschaft bei der Stiftung widerrufen.

FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG

Artikel 30 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung

Tritt die versicherte Person vor Eintreten eines Vorsorgefalls aus der Stiftung aus, hat sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn für sie ein Sparguthaben aufgebaut wurde.

Artikel 31 Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung, die nach dem System des Beitragsprimats zum Datum, an dem die versicherte Person die Stiftung verlässt, berechnet wird, entspricht dem Sparguthaben.

Da die Vorsorge den Bedingungen für Selbstständigerwerbende untersteht, gilt der in Artikel 17 FZG festgelegte Mindestbetrag nicht. Falls er aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen doch gelten sollte, wird ein Drittel der gesamten Beiträge der versicherten Person zugerechnet, während die Risikobeiträge, Kosten und Sanierungsbeiträge abgezogen werden und der für eine Unterdeckung vorgesehene Zinssatz dem Zinssatz des Sparguthabens entspricht.

Ein allfälliger BVG-Anteil einer in die Stiftung eingebrachten Freizügigkeitsleistung ist in jedem Fall garantiert, vorbehaltlich bereits bezogener Anteile.

Die Freizügigkeitsleistung wird an dem Tag fällig, an dem die versicherte Person die Stiftung verlässt. Ab diesem Zeitpunkt wird sie gemäss Artikel 2 FZG verzinst.

Artikel 32 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person überwiesen.

Tritt die versicherte Person in keine neue Vorsorgeeinrichtung ein und ist der Vorbezug der Altersleistung möglich, zahlt die Stiftung die frühzeitige Altersleistung anstelle der Freizügigkeitsleistung aus. Ist ein Vorbezug der Altersleistung nicht möglich, muss die versicherte Person die Stiftung informieren, in welcher Form sie ihre Vorsorge weiterführen will. Andernfalls überweist die Stiftung die Freizügigkeitsleistung innerhalb

der gesetzlichen Fristen an die Auffangeinrichtung der beruflichen, Alters- und Hinterlassenenvorsorge.

Die versicherte Person hat auch dann Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sie die Stiftung verlässt, wenn sie bereits zu einem Rentenvorbezug berechtigt ist, jedoch noch nicht das gewählte Schlussalter erreicht hat und weiterhin erwerbstätig ist oder sich als arbeitslos meldet.

Hat die Stiftung später bei Invalidität oder Tod Leistungen zu erbringen, so ist die Austrittsleistung insoweit zurückzuerstatten, als die Erstattung zur Gewährung dieser Leistungen erforderlich ist. Ergolgt keine Erstattung, kann die Stiftung ihrer Leistungen im Umfang der nicht zurückgegebenen Austrittsleistungen kürzen.

Artikel 33 Barauszahlung

Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beantragen, wenn

- 1) sie endgültig die Schweiz verlässt (vorbehaltlich Artikel 25f FZG);
- 2) sie ihre selbstständige Erwerbstätigkeit durchführt, ohne eine obligatorische oder freiwillige Vorsorge zu haben, und wenn sie mindestens drei Jahre lang der Stiftung angeschlossen war;
- 3) die Freizügigkeitsleistung geringer ist als die jährliche Beitragssumme der versicherten Person.

Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in einer eingetragenen Partnerschaft, erfordert die Barauszahlung die schriftliche Einwilligung des Ehegatten oder des Partners.

GEMEINSAME BESTIMMUNGEN BETREFFEND DIE LEISTUNGEN

Artikel 34 Unfaldeckung

Alle Todesfall- und Invalidenleistungen sind bei Krankheit und Unfall versichert.

Artikel 35 Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Bei Invalidität oder im Todesfall kürzt die Stiftung ihre Leistungen in Rentenform um den Betrag, um den diese zusammen mit den Leistungen der unten genannten Dritten 90 % des versicherten Jahreseinkommens oder, falls dieser höher ist, 90 % des Durchschnitts der landwirtschaftlichen AHV-Jahreseinkommen der letzten fünf Kalenderjahre vor dem Tod oder dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit, die der Invalidität zugrundeliegt, übersteigen.

Dabei werden insbesondere die Leistungen der folgenden Dritten berücksichtigt:

- 1) die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und der Invalidenversicherung (IV)
- 2) die Leistungen der Unfallversicherung (UVG und UVG-Z)
- 3) die Leistungen der Militärversicherung (MVG)
- 4) die Leistungen von anderen Sozialversicherungen, privaten Versicherungen oder Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz und im Ausland, einschliesslich der Leistungen der Lohnausfallentschädigung bei Krankheit
- 5) die Leistungen eines für den Schadenfall verantwortlichen Dritten
- 6) das Effektiv- oder Ersatzeinkommen, das eine invalide Person, die gemäss Artikel 20 Invalidenleistungen erhält, aus der Ausübung einer Erwerbstätigkeit bezieht oder vernünftigerweise noch beziehen könnte, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das im Rahmen einer Massnahme zur Wiedereingliederung gemäss Artikel 8a IVG erzielt wird

Zahlt einer der obengenannten Dritten ein Kapital aus, so wird dieses gemäss den technischen Grundlagen der Stiftung in Renten umgewandelt.

Das gemäss Artikel 25 ausgezahlte Todesfallkapital wird nicht in die Koordinationsberechnung einbezogen.

Dasselbe gilt für die Invalidenrente bis zu einem Jahresbetrag von 87,5 % der zu Beginn des Leistungsanspruchs geltenden maximalen AHV-Rente (2021: 87,5 % von CHF 28 680.– = 25 095.–), sofern die versicherte Person nicht absichtlich für ihre landwirtschaftliche Tätigkeit bei mehreren Einrichtungen eine gleichartige Versicherung abgeschlossen hat.

Für den Fall, dass die Altersrente auf den Bezug von Invalidenleistungen folgt, wird sie in Bezug auf die Anwendung der Bestimmungen zur Koordination mit anderen Sozialversicherungen gemäss diesem Artikel wie eine Invalidenrente betrachtet. Eine allfällige Kürzung der Leistungen erfolgt jedoch bis zur Höhe der von der Unfallversicherung und der Militärversicherung gezahlten Leistungen.

Wenn AHV, IV, Unfallversicherung oder Militärversicherung ihre Leistungen kürzen, einstellen oder verweigern, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat oder sie Massnahmen zur Wiedereingliederung der IV ablehnt, kann die Stiftung ihre Leistung im selben Verhältnis kürzen. Hat die anspruchsberechtigte Person schuldhaft den Versicherungsfall herbeigeführt, gleicht die Stiftung keinesfalls die deswegen verweigerten oder gekürzten Leistungen von AHV oder IV aus.

Hat die anspruchsberechtigte Person ausserdem das versicherte Risiko erhöht oder dessen Eintreten absichtlich oder durch ein vorsätzliches Verbrechen oder Vergehen oder durch Beteiligung an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen herbeigeführt, kann die Stiftung ihre Leistungen vorübergehend oder endgültig kürzen oder überhaupt verweigern.

Werden die Leistungen der Stiftung gekürzt, gilt das für alle Leistungen im selben Ausmass.

Der Anteil der versicherten aber nicht ausgezahlten Leistungen verfällt der Stiftung.

Ist die Stiftung die letzte bekannte Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person, ist sie provisorisch dafür zuständig, die Leistungen zu übernehmen, allerdings beschränkt sich der Anspruch auf die minimalen Leistungen und Mindestanforderungen des BVG. Wird in der Folge festgestellt, dass die Stiftung nicht zur Zahlung von Leistungen verpflichtet ist, kann sie die Rückerstattung der vorgestreckten Leistungen fordern.

Artikel 36 Koordination mit Unfallversicherung und Militärversicherung

Die reglementarischen Leistungen werden analog zu Artikel 35 gekürzt, wenn die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für denselben Fall Leistungen verrichtet.

Hat die anspruchsberechtigte Person schuldhaft den Versicherungsfall herbeigeführt, gleicht die Stiftung keinesfalls die deswegen verweigerten oder gekürzten Leistungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung aus.

Artikel 37 Mitteilungen

Versicherte bzw. anspruchsberechtigte Personen sind verpflichtet, die Formulare in Bezug auf die Vorsorge rechtzeitig auszufüllen und der Stiftung die gesamten für die Umsetzung der beruflichen Vorsorge (zum Beispiel Beitritts- und Austrittsformulare, Todesurkunde, ärztliche Bescheinigungen, Dokumente der IV, Ausbildungsnachweise, Familienbüchlein usw.) sowie für die Finanzierung des Wohneigentums (zum Beispiel Kaufvertrag, Verpfändungsvertrag, Hypothekarvertrag usw.) nötigen Unterlagen und Dokumente zur Verfügung zu stellen, im Allgemeinen innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt.

Die versicherte Person muss die Stiftung über alles informieren, was sich auf die Versicherung auswirken kann; insbesondere über die langfristige Verringerung des Beschäftigungsgrads oder des Einkommens oder über das Ende der Erwerbstätigkeit, die persönlichen Angaben und deren Änderung (Eheschliessung, Scheidung, Eingehen oder Auflösen einer eingetragenen Partnerschaft, Namensänderung), die Arbeitsfähigkeit beim Beitritt, bei der Änderung des versicherten Einkommens und beim Austritt, die Änderung des versicherten Einkommens für das laufende Versicherungsjahr, die Meldung des Rentenanspruchs, Todesfalls oder der Arbeitsunfähigkeit, die einen Anspruch auf Invalidenleistungen begründen könnte (sowie die Veränderungen bei der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit). Gegebenenfalls ist die Stiftung berechtigt, sich auf Informationen zum Einkommen zu berufen, die ihr von der zuständigen AHV-Ausgleichskasse übermittelt wurden. Erhält die Stiftung ausserdem die aktuellen Informationen zum Einkommen nicht fristgerecht, kann sie die letzten ihr übermittelten Informationen verwenden, insbesondere für die Rechnungslegung. Für allfällige rückwirkende Meldungen und Mutationen werden Gebühren verrechnet.

Die anspruchsberechtigten Personen müssen alle erforderlichen Nachweise ihres Leistungsanspruchs vorlegen. Sie sind ausserdem verpflichtet, die Stiftung über alle sie betreffenden Versicherungsleistungen und Einkommen zu informieren. Alle Ereignisse, die sich auf die Versicherung auswirken, müssen der Stiftung umgehend mitgeteilt werden, insbesondere:

- 1) die Eheschliessung oder Wiederverheiratung einer versicherten oder anspruchsberechtigten Person sowie das Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft
- 2) Invaliditätsfälle und Änderungen beim Invaliditätsgrad
- 3) der Tod einer versicherten oder rentenbeziehenden Person
- 4) Änderungen im Einkommen und Änderungen bei den unter Artikel 35 genannten Leistungen von Dritten

Die Stiftung kann verlangen, dass Originaldokumente vorgelegt werden, die den Leistungsanspruch belegen. Kommt die begünstigte Person dem nicht nach, ist die Stiftung berechtigt, die Zahlung der Leistungen auszusetzen oder sogar einzustellen.

Auf Grundlage der ihr vorgelegten Dokumente kann die Stiftung die Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen verlangen.

Solange die Stiftung nicht die erforderlichen Unterlagen erhält, ist sie nicht zur Zahlung von Verzugszinsen verpflichtet, vorbehaltlich gegenteiliger gesetzlicher Bestimmungen. Entrichtet die Stiftung die fälligen Leistungen nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der erforderlichen Informationen, ist sie verpflichtet, Verzugszinsen in Anlehnung an Artikel 7 FZV zu zahlen.

Vorbehaltlich anderslautender gesetzlicher Bestimmungen haftet die Stiftung nicht für die Folgen der Verletzung der Auskunftspflicht durch die versicherten oder anspruchsberechtigten Personen. Insbesondere, wenn die zu versichernden, versicherten, rentenbeziehenden oder anderen anspruchsberechtigten Personen irrtümlich falsche Auskünfte erteilt haben oder wichtige Informationen, von denen sie bereits Kenntnis hatten oder hätten haben sollen, verborgen haben, ist die Stiftung zur Kürzung oder Verweigerung der Leistungen berechtigt – vorausgesetzt, sie setzt die betroffenen Personen innerhalb von sechs Monaten, nachdem sie sich der Fehlinformation sicher ist, davon in Kenntnis. Allfällige Regress- und Schadenersatzansprüche samt Zinsen bleiben vorbehalten. Verstösst die anspruchsberechtigte Person gegen das vorliegende Vorsorgereglement, ist sie vertraglich verpflichtet, der Stiftung den Schaden zu ersetzen. Haftet die Stiftung ohne Verschulden ihrerseits für die Folgen der Verletzung der Auskunftspflicht gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber den versicherten, rentenbeziehenden und anderen anspruchsberechtigten Personen, muss die für den Verstoß verantwortliche Person die daraus entstehenden Kosten und Ausgaben ersetzen.

Zu versichernde und versicherte Personen mit weiteren Vorsorgeverträgen, deren gesamtes massgebendes Einkommen die BVG-Obergrenze (2021: CHF 860 400.–) übersteigt, müssen die Stiftung über alle ihre Vorsorgeverträge und Einkünfte informieren.

Artikel 38 Abtretung und Verpfändung

Der Leistungsanspruch kann weder abgetreten noch verpfändet werden, solange die Leistungen nicht fällig sind. Vorbehalten ist jedoch Artikel 39.

Die Stiftung kann verlangen, dass die Ansprüche gegen Dritte, die für den Versicherungsfall haften, bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen an sie abgetreten werden. Werden die Ansprüche nicht abgetreten, ist die Stiftung berechtigt, die Vorsorgeleistungen auszusetzen. Sie kann ihre Leistungen verweigern oder kürzen, wenn es aufgrund eines Verschuldens der anspruchsberechtigten Person unmöglich ist, die Ansprüche gegenüber dem Dritten geltend zu machen.

Artikel 39 Wohneigentumsförderung

Eine aktive versicherte Person kann bis spätestens drei Jahre vor Beginn des Anspruchs auf Altersleistungen den Vorbezug der gesamten oder eines Teils ihrer Freizügigkeitsleistung beantragen oder den Anspruch auf ihre Leistungen für die Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf verpfänden.

Der maximal verfügbare Betrag ist die Freizügigkeitsleistung zum Zeitpunkt der Verpfändung oder des Vorbezugs. Für Versicherte über 50 Jahren ist der verpfändete oder frühzeitig bezogene Betrag auf die Freizügigkeitsleistung begrenzt, auf die sie mit 50 Jahren Anspruch hatten, oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung, auf die sie zum Zeitpunkt der Verpfändung oder des Vorbezugs Anspruch haben.

Bei einem Vorbezug werden die versicherten Leistungen entsprechend reduziert.

Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in einer eingetragenen Partnerschaft, erfordert der Vorbezug die schriftliche Einwilligung des Ehegatten oder des Partners.

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die ausgezahlte Leistung jederzeit zurückzuzahlen, bis ein Versicherungsfall eintritt oder bis die Freizügigkeitsleistung bar ausgezahlt wird, spätestens jedoch zu Beginn des Anspruchs auf die Altersleistungen. Im Fall der Rückzahlung werden die versicherten Leistungen entsprechend erhöht.

Die versicherte Person oder ihre Erben müssen den vorbezogenen Betrag zurückerstatten, wenn das Wohneigentum verkauft wird oder wenn Rechte am Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Ausserdem auch dann, wenn beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge wird durch die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sowie die vom Stiftungsrat erlassenen Anwendungsregeln reglementiert. Die in den Anwendungsregeln genannten Kosten werden der versicherten Person in Rechnung gestellt.

Erhebt das Grundbuchamt oder eine andere beteiligte Stelle Gebühren, können diese auf die versicherte Person abgewälzt werden.

Bei Unterdeckung kann die Stiftung den Vorbezug zeitlich und in der Höhe begrenzen oder überhaupt die Auszahlung verweigern, wenn sie verwendet wird, um Hypothekendarlehen zu begleichen. Die Begrenzung oder die Verweigerung der Auszahlung ist nur für die Dauer der Unterdeckung möglich.

Artikel 40 Scheidung

Entscheidet das Gericht bei einer Scheidung, dass ein Teil der Rente einer begünstigten Person oder ein Teil der Freizügigkeitsleistung, die von einer aktiven versicherten Person während der Dauer der Ehe aufgebaut wurde (oder ihr hypothetischer Wert bei einer invaliden Person), an den Ehegatten oder dessen Vorsorgeeinrichtung übertragen werden muss, werden die versicherten Leistungen entsprechend gekürzt.

Erhält der schuldnerische Ehegatte eine Leibrente, kann die Rente in Vereinbarung dem gläubigernden Ehegatten in Form von Kapital übertragen werden.

Geht der belastete Ehegatte während des Scheidungsverfahrens in den Ruhestand, kürzt die Stiftung den nach Artikel 123 ZGB zu übertragenden Teil der Austrittsleistung und die Rente. Die Kürzung entspricht dem Betrag, um den die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils geringer ausgefallen wären, wenn ihre Berechnung auf dem verbleibenden Guthaben nach der Teilung der Austrittsleistung beruht hätte. Der entsprechende Betrag wird hälftig zwischen den Eheleuten geteilt. Für den belasteten Ehegatten wird die Kürzung versicherungsmathematisch berechnet. Analoge Kürzungen werden durchgeführt, wenn der belastete Ehegatte vor dem ordentlichen Rentenalter eine Invalidenrente bezieht.

Der übertragene Teil der Freizügigkeitsleistung einer aktiven versicherten Person kann wieder eingekauft werden. Ein solcher Einkauf ist möglich, bis ein Vorsorgefall eintritt, längstens aber bis zum Ende des Anschlusses an die Stiftung. Im Fall eines Einkaufs werden die Leistungen entsprechend erhöht.

Bei der Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gelten dieselben Regeln sinngemäss.

Artikel 41

Leistungszahlung

Die Renten werden monatlich im Vorhinein entrichtet. Beginnt der Rentenanspruch nicht mit dem Monatsersten, wird die erste Rente anteilig ausgezahlt. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch endet, wird eine volle Rente entrichtet, ausser bei Invalidenrenten, die sofort mit Ende der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr fällig sind.

Die Stiftung kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 % und die Ehegattenrente weniger als 6 % der AHV-Mindestrente beträgt. In einem solchen Fall sind die Ansprüche gegenüber der Stiftung abgegolten, insbesondere haben weder die versicherte Person noch ihre Hinterbliebenen Anspruch auf eine Erhöhung der Leistungen oder auf Hinterlassenenleistungen jeglicher Art.

Nicht periodische Leistungen werden innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit ausgezahlt, frühestens jedoch, sobald alle Anspruchsberechtigten sicher bekannt sind und die Stiftung über alle für die Auszahlung nötigen Informationen verfügt und dass der Versicherte nicht Gegenstand einer Meldung ist, dass die Auszahlung der Unterhaltsbeiträge durch das nach kantonalem Recht benannte Fachamt überfällig ist.

Der Zahlungsort der versicherten Leistungen ist der Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung. Liegt der Wohnsitz nicht in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein, ist der Zahlungsort am Sitz der Stiftung. Die anspruchsberechtigte Person oder ihre gesetzliche Vertretung kann andere Bedingungen beantragen, vorausgesetzt, sie trägt die damit verbundenen Risiken. Allfällige Gebühren in Verbindung mit der Auszahlung der Leistungen gehen zulasten der Anspruchsberechtigten.

Erfordert die Leistungsauszahlung aussergewöhnliche Nachforschungen, ist die Stiftung berechtigt, diese Kosten in Rechnung zu stellen.

Unrechtmässig bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden. Die Rückerstattung kann nicht verlangt werden, wenn die begünstigte Person in gutem Glauben gehandelt hat und ihr grosse Schwierigkeiten daraus entstünden.

Hat die Stiftung eine offene Forderung gegenüber der begünstigten oder versicherten und gegebenenfalls austretenden Person, kann sie diese mit dem Leistungsanspruch verrechnen, vorbehaltlich Artikel 125 Ziffer 2 OR.

Teilen die für die Anwendung der Arbeitslosenversicherung oder Ergänzungsleistungen zuständigen Stellen der Kasse Ihre Entscheidung mit, die Erstattung der Leistungen der AV oder EL mit fälligen Leistungen der Kasse auszugleichen, Sie kann sich nicht mehr selbst befreien, indem sie die Leistung bis zur Höhe des Ausgleichs an der Versicherten zahlt.

Artikel 42 Renten Anpassung

Je nach den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung und den Überschussquellen kann der Stiftungsrat beschliessen, die laufenden Renten an die Preisentwicklung anzupassen. Er prüft diesen Punkt jährlich.

Massnahmen bei Unterdeckung

Bei Unterdeckung muss die Stiftung Sanierungsmassnahmen anwenden, insbesondere die Erhöhung der Finanzierung und/oder die Kürzung ihrer reglementarischen Leistungen. Diese Massnahmen müssen verhältnismässig, für den Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzepts sein. Sie müssen ausserdem geeignet sein, die Unterdeckung in einer angemessenen Frist zu beheben.

Der Stiftungsrat kann insbesondere und unter Einhaltung der in Artikel 65d BVG vorgegebenen Reihenfolge Folgendes unternehmen:

- die Verzinsung von Sparkonten sowie im Rahmen der Anwendung von Artikel 17 FZG verringern oder einstellen und somit frühere diesbezügliche Entscheidungen aufheben
- Verpfändungen und Vorbezüge zeitlich begrenzen, reduzieren oder verweigern
- einen Sanierungsbeitrag erheben; dieser ist gänzlich der Behebung der Unterdeckung gewidmet – seine Zahlung begründet keinen Anspruch der Versicherten
- von den Rentenbeziehenden einen Sanierungsbeitrag erheben. Dieser Beitrag wird von den laufenden Renten abgezogen. Er kann nur von jenem Teil der Rente abgezogen werden, der während der zehn Jahre vor der Einführung dieser Massnahme aus nicht gesetzlich vorgeschriebenen Erhöhungen entstanden ist. Der durch das BVG vorgeschriebene Betrag kann nicht verringert werden. Der Betrag, der bei Beginn des Rentenanspruchs festgestellt wurde, ist immer garantiert
- den in Artikel 15 Absatz 2 BVG vorgesehenen Zinssatz, mit dem gemäss Artikel 15 Absatz 1 BVG das Altersguthaben verzinst wird, um höchstens 0,5 % und für längstens fünf Jahre reduzieren, sollten sich alle vorangegangenen Massnahmen als unzureichend erwiesen haben

Der Stiftungsrat informiert die Aufsichtsbehörde sowie ihre Versicherten, Rentenbeziehenden und Arbeitgebenden darüber, dass und in welchem Ausmass eine Unterdeckung besteht, über deren Ursachen, die getroffenen Sanierungsmassnahmen und die Frist, in der sie behoben werden kann, sowie über die Umsetzung des Sanierungskonzepts und die Wirksamkeit der angewendeten Massnahmen.

Artikel 43 Kinder

Als Kinder der versicherten Person gelten folgende Personen:

- a) Kinder gemäss Artikel 252 ZGB
- b) Kinder des Ehegatten, deren Unterhalt vollständig oder überwiegend durch die versicherte Person übernommen wird
- c) Kinder, die freiwillig von der versicherten Person aufgenommen wurden, um langfristig für ihren Unterhalt und ihre Erziehung zu sorgen

Artikel 44 Eingetragene Partnerschaft

Die eingetragene Partnerschaft nach Bundesrecht (PartG) ist der Ehe im vorliegenden Reglement gleichgestellt.

Hinterbliebene eingetragene Partner sind hinterbliebenen Ehegatten gleichgestellt.

Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist der Scheidung gleichgestellt.

KAPITEL IV: FINANZIERUNG

Artikel 45 Beiträge

Die Beiträge sind während der Versicherungsperiode gemäss Artikel 8 fällig, längstens jedoch bis zum Beginn des Anspruchs auf Altersleistungen bzw. bis zum Monat, in dem die versicherte Person gestorben ist, vorbehaltlich der in Artikel 22 vorgesehenen Beitragsbefreiung.

Die Höhe des ersten Beitrags ist im «Beitrittsantrag Freiwillige berufliche Vorsorge» festgehalten. Die Höhe der späteren Beiträge wird jährlich von der Stiftung mitgeteilt.

Die Beiträge müssen die Finanzierung des Sparguthabens (Artikel 15), der Risikoleistungen Tod, Invalidität und Alter, der administrativen Kosten und der Beiträge für den Sicherheitsfonds erlauben. Die Beiträge können jederzeit angepasst werden, um die inhärenten Kosten der beruflichen Vorsorge zu decken oder um das finanzielle Gleichgewicht der Stiftung bei Unterdeckung wieder herzustellen.

Allein die versicherte Person ist zu Beitragszahlungen an die Stiftung verpflichtet.

Die Beiträge werden in zwei Raten entrichtet, von denen die erste stets am 1. Januar fällig ist. Zu diesem Zeitpunkt müssen zumindest die Risikoprämien des gewählten Vorsorgeplans gezahlt werden. Der Prämienaldo ist am 1. November fällig. Die Beiträge sind innert 30 Tagen ab Fälligkeit zahlbar.

Entrichtet die versicherte Person ihren Sparbeitrag nicht, erfolgt keine entsprechende Gutschrift auf ihr Altersguthaben.

Wird ein Beitrag nicht fristgerecht bezahlt und gerät die versicherte Person in Verzug, wird sie schriftlich und kostenpflichtig aufgefordert, die fälligen Beiträge innert 14 Tagen nach Versand der Mahnung zu bezahlen. Es können auch Verzugszinsen in Rechnung gestellt werden, deren Zinssatz im Kostenreglement festgelegt wird und die ab Fälligkeit des Beitrags berechnet werden. Wurden die fälligen Beiträge nicht bis zum Ende der Zahlungsfrist vollständig eingezahlt, ist die Stiftung berechtigt, den Anschlussvertrag ab diesem Zeitpunkt aufzulösen und somit die Risikodeckung zu beenden. Die versicherte Person wird offiziell über die Kündigung informiert.

Ausserdem kann die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten, Rentenbeziehenden und Anspruchsberechtigten spezifische Kosten für gewisse Verwaltungstätigkeiten gemäss der geltenden Kostentabelle verrechnen, insbesondere bei verspäteter Meldung.

Artikel 46 Einkäufe der versicherten Person

Die versicherte Person kann jederzeit vor dem Eintreten eines Vorsorgefalls freiwillige Beiträge (Einkäufe) entrichten. Bevor jedoch der Saldo eines oder mehrerer allfälliger Vorbezüge für Wohneigentum bei der Stiftung zurückgezahlt wurde, kann kein Einkauf von Leistungen erfolgen.

Die Höchstsumme, die nach diesem Reglement eingekauft werden kann, entspricht der Differenz zwischen

- a) der Summe der Altersgutschriften, erhöht um den im Anhang des Reglements festgelegten Zinssatz und berechnet auf Basis des versicherten Einkommens seit Beginn des Sparplans und bis zum Datum der Berechnung, und
- b) dem effektiven Sparguthaben samt Zinsen zuzüglich der nicht übertragenen Vorsorgeguthaben und allfälligen Überschüsse der Guthaben der Säule 3a gemäss Artikel 60a Absatz 2 BVV 2.

Es gelten die Einschränkungen gemäss Artikel 60b BVV 2. Der theoretisch (ohne Berücksichtigung nicht übertragener Guthaben, allfälliger Überschüsse der Säule 3a und der Einschränkungen gemäss Artikel 60b BVV 2) einkaufbare Betrag wird der versicherten Person auf Anfrage mitgeteilt.

Die Anteile von Einkäufen, die innerhalb von fünf Jahren vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters erfolgen und CHF 100 000.– pro Jahr übersteigen, werden einem separaten Konto gutgeschrieben. Die Auszahlung des separaten Sparkontos erfolgt meist in Form eines Kapitals zum Zeitpunkt des Beginns des Anspruchs auf Altersleistungen. Möchte die versicherte Person ihre Leistung gänzlich oder zum Teil als Rente beziehen, wird das Guthaben des separaten Sparkontos anhand des dafür geltenden und in Anhang B genannten Umwandlungssatzes in Rentenzahlungen umgewandelt.

Die auf einen Einkauf zurückzuführenden Leistungen dürfen von der Stiftung nicht vor Ablauf von drei Jahren als Kapital ausgezahlt werden. Im Fall von freiwilligen Beitragszahlungen innerhalb von drei Jahren vor dem ordentlichen oder dem vorgezogenen Schlussalter darf die Stiftung die dadurch erworbenen Leistungen nur in Rentenform auszahlen. Diese Einschränkungen gelten nicht für Einkäufe infolge einer Scheidung.

Mit Ausnahme der Berechnung der gesetzlich zulässigen einkaufbaren Beträge ist jede versicherte Person für ihre eigenen Steuern und die Überprüfung der Abzugsfähigkeit ihrer freiwilligen Beiträge zuständig. Die Stiftung schliesst ausserdem jede Haftung für Informationen, die ihr die versicherte Person nicht übermittelt hat, aus.

Artikel 47 **Zahlungen für die Frühpensionierung**

Hat die versicherte Person ihre Einkaufsmöglichkeiten gemäss Artikel 46 ausgeschöpft und informiert sie die Stiftung schriftlich über ihre Absicht, vorzeitig den Ruhestand anzutreten, kann sie auch – höchstens einmal pro Jahr – zusätzliche Zahlungen leisten, um die Leistungskürzung aufgrund der Frühpensionierung auszugleichen, sodass die tatsächlichen Leistungen der vorzeitigen Rente den reglementarischen Leistungen bei Rentenanstritt zum ordentlichen Rentenalter entsprechen.

Die Kriterien für die Angemessenheit gemäss Artikel 1 BVV 2 bleiben vorbehalten.

Der maximal einkaufbare Betrag wird von der Stiftung je nach dem gemeldeten Alter der Frühpensionierung berechnet und der versicherten Person auf Anfrage mitgeteilt. Diese Art des Einkaufs wird einem Zusatzkonto gutgeschrieben und nicht in den zum Schlussalter projizierten Leistungen berücksichtigt.

Die persönliche Zahlung auf das Konto für die vorzeitige Pensionierung (VP-Konto) entspricht höchstens der Differenz zwischen dem theoretischen Betrag des VP-Kontos und dem Betrag des VP-Kontos am Tag des Einkaufs. Der theoretische Betrag entspricht der Differenz zwischen der Rente bei Pensionierung zum ordentlichen Rentenalter und der Rente bei vorzeitiger Pensionierung zum gemeldeten Schlussalter, welche durch den Umwandlungssatz für das gemeldete Alter der Frühpensionierung dividiert und schliesslich bis zum Alter der versicherten Person am Tag des Einkaufs diskontiert wird. Der Abschlag erfolgt auf Basis der zum Zeitpunkt der Berechnung geltenden technischen Zinssätze der Stiftung.

Stirbt die versicherte Person vor Beginn des Leistungsanspruchs, wird der Betrag des VP-Kontos an den hinterbliebenen Ehegatten oder bei dessen Fehlen an die Begünstigten gemäss Artikel 25 ausgezahlt.

Hat die versicherte Person Anspruch auf volle Invalidenleistungen, wird das Konto bis zum Schlussalter weitergeführt, allerdings kann die versicherte Person ab 60 Jahren die Auszahlung des Kapitals beantragen.

Tritt die versicherte Person vor Eintreten eines Vorsorgefalls aus der Stiftung aus, wird der Betrag des VP-Kontos gemäss Artikel 30 ff ausgezahlt.

Im Ruhestand werden die über das VP-Konto finanzierten Leistungen je nach Entscheidung der versicherten Person in Form einer Rente oder eines Kapitals zusätzlich zu den in diesem Reglement festgelegten Leistungen ausgezahlt.

Geht die versicherte Person nach dem gemeldeten vorzeitigen Schlussalter einer Erwerbstätigkeit nach, hat die pensionierte Person die Möglichkeit, ihre Rente analog zu den Bestimmungen in Artikel 17 zu erhöhen. Diese Erhöhung für den Zeitraum zwischen der vorzeitigen Pensionierung und dem ordentlichen Rentenalter darf 5 % der reglementarischen vollen Rente zum ordentlichen Rentenalter nicht übersteigen. Allfällige Überschüsse dürfen der versicherten Person nicht ausgezahlt werden und verfallen dem freien Vermögen der Stiftung. Allfällige andere gesetzliche oder steuerrechtliche Einschränkungen werden in jedem Fall eingehalten.

Artikel 48 **Überschüsse und freies Vermögen**

Die Beträge, die auf die Überschussbeteiligung des Versicherers, auf Renditen oder nicht zugewiesene Leistungen, Finanzierungsüberschüsse, technische Gewinne jeglicher Art, Zuschüsse oder Spenden zurückzuführen sind, werden zur Gänze dem Jahresergebnis der Stiftung zugewiesen, um bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen zu helfen.

Weist die Stiftung ein freies Vermögen auf, kann der Stiftungsrat entscheiden, es in Entsprechung der statutarischen Zwecke und auf Grundlage objektiver Kriterien und gemäss der Gebräuchlichkeiten in der beruflichen Vorsorge gänzlich oder teilweise zuzuteilen.

Artikel 49 **Grundsatz für die Verwendung von Einkäufen, Rückerstattungen und Bezügen**

Die Eintrittsleistungen werden je nach der Austrittsabrechnung der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung dem obligatorischen und/oder dem überobligatorischen Teil des Sparguthabens zugewiesen. Enthält die Eintrittsleistung einen obligatorischen Teil, wird sie als solcher weitergeführt, allerdings ohne eine Verpflichtung zu Invaliden- oder Todesfalleleistungen gemäss BVG-Minimum zu begründen. Bei Pensionsantritt muss der BVG-Teil in Form eines Kapitals bezogen werden. Die Einkäufe der versicherten Person und des Arbeitgebers sowie die Zuweisungen von freiem Vermögen werden ausschliesslich dem überobligatorischen Teil zugerechnet. Die Einkäufe der versicherten Person infolge einer Scheidung und die Rückerstattung von Vorbezügen für das Wohneigentum werden in dem Verhältnis zugewiesen, wie sie bezogen wurden. Gibt es dazu keine eindeutigen Informationen, so wird der Anteil auf der Grundlage des Altersguthabens ermittelt, das in Sinne von Art. 15b BVV2.

Vorbezüge für das Wohneigentum, bei Scheidung oder Teilzahlungen des Alterskapitals bei Rentenantritt werden im selben Verhältnis vom obligatorischen und überobligatorischen Sparguthaben ausgezahlt.

KAPITEL V: ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

Artikel 50 Laufende Renten und Umwandlung des Sparguthabens zum Schlussalter

Die bisher geltenden reglementarischen Bestimmungen sind massgeblich für die bei Inkrafttreten dieses Reglements laufenden Alters- und Hinterlassenenrenten und zwar bis zu deren Erlöschen.

Die bei Inkrafttreten dieses Reglements laufenden Renten sowie Invaliditäts- und Arbeitsunfähigkeitsfälle werden – unter Vorbehalt des Folgenden – gemäss den Bestimmungen des bis dahin für sie geltenden Reglements geregelt und zwar bis zu ihrem Erlöschen.

Sieht das letzte gültige Reglement eine temporäre Invalidenrente vor, die zum Rücktrittsalter durch eine Altersrente ersetzt wird, geschieht dies zum ordentlichen Rentenalter, das im letzten gültigen Reglement vorgesehen war. Diese Altersrente wird auf Basis des mit den im letzten gültigen Reglement vorgesehenen Spargutschriften ermittelten Sparguthabens und des versicherten Einkommens, das für die Berechnung der laufenden Invalidenrente massgeblich war, berechnet. Die Umwandlung des Sparguthabens in eine Rente erfolgt anhand des Umwandlungssatzes, der in jenem Reglement vorgesehen ist, das zum Zeitpunkt der Umwandlung gilt.

Die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des BVG (Weiterentwicklung der IV) in Bezug auf die Änderung des Invaliditätsgrades gelten für die per 1. Januar 2022 laufenden Invaliditätsfälle.

Erlischt die bei Inkrafttreten dieses Reglements laufende Invaliden- oder Altersrente infolge des Todes der rentenbeziehenden Person, werden die Hinterlassenenleistungen durch die Bestimmungen des letzten für die laufenden Renten gültigen Reglements geregelt.

KAPITEL VI: SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 51 **Teilliquidation**

Detaillierte Bestimmungen in Bezug auf die bei einer Teilliquidation geltenden Regeln sind in einem separaten Reglement enthalten.

Artikel 52 **Kündigung**

Mit der Kündigung der Anschlussvereinbarung endet auch die Vorsorgedeckung der versicherten Person durch die Stiftung mit Wirkung der Kündigung, vorbehaltlich der Bestimmungen in Bezug auf rentenbeziehende Personen.

Artikel 53 **Andere Reglemente**

Detaillierte Bestimmungen in Bezug auf die Organisation, die Ermittlung der versicherungstechnischen Passiven und der Anlagen der Stiftung können in separaten Reglementen enthalten sein.

Artikel 54 **Sicherheitsfonds**

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Sie entrichtet an diesen den vom Bundesrat festgelegten Beitrag.

Die Zuschüsse des Sicherheitsfonds werden gemäss dem Gesetz und den Weisungen des Stiftungsrats verwendet.

Artikel 55 **Änderungen**

Der Stiftungsrat kann das vorliegende Reglement unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und des in den Statuten festgelegten Stiftungszwecks ändern. Jede Änderung wird der Aufsichtsbehörde gemeldet.

Artikel 56 **Im Reglement nicht vorgesehene Fälle**

Der Stiftungsrat regelt Fälle, die nicht ausdrücklich in diesem Reglement vorgesehen oder geregelt sind, gegebenenfalls per Weisung unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen. In Bezug auf die Verjährung gilt Artikel 41 BVG.

Artikel 57 **Streitigkeiten**

Streitigkeiten in Bezug auf die Anwendung oder Auslegung dieses Reglements werden dem Stiftungsrat im Hinblick auf eine Streitbeilegung unterbreitet. Sollte dies scheitern, werden Streitigkeiten in Bezug auf die Auslegung, Anwendung oder Nicht-Anwendung dieses Reglements vor das für diesen Zweck vorgesehene zuständige Gericht gebracht.

Gerichtsstand in Bezug auf Streitigkeiten zwischen Stiftung, Arbeitgebenden, Versicherten und Anspruchsberechtigten ist der Schweizer Geschäftssitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Sitz des landwirtschaftlichen Betriebs, für den die versicherte Person gearbeitet hat. Liegt dieser Ort ausserhalb der Schweiz, ist der Gerichtsstand am Stiftungssitz.

Artikel 58

Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt am 1. Januar 2023 in Kraft und hebt alle entsprechenden früheren Bestimmungen auf.

Lausanne, 29. November 2022

Im Namen des Stiftungsrats



Claude Baehler
Präsident



David Gagliardo
Direktor

Bei Uneinigkeiten im Wortlaut ist die französische Version massgebend.

KAPITEL VII: Anhänge

A: Umwandlungssatz für die VersichertenKategorie A

Geht die versicherte Person nicht mit einem ganzzahligen Alter in Pension, wird der Umwandlungssatz unter Berücksichtigung des genauen Alters mittels linearer Interpolation berechnet.

A 1: Umwandlungssatz für reversible Altersrenten

Beim Tod der versicherten Person erhält der hinterbliebene Ehegatte 60 % der ursprünglichen Rente. Beim Tod des hinterbliebenen Ehegatten wird kein Kapital zurückerstattet.

Schlussalter	Männer	Frauen
60	5,10 %	5,28 %
61	5,28 %	5,46 %
62	5,46 %	5,64 %
63	5,64 %	5,82 %
64	5,82 %	6,00 %
65	6,00 %	6,18 %
66	6,18 %	6,36 %
67	6,36 %	6,54 %
68	6,54 %	6,72 %
69	6,72 %	6,90 %
70	6,90 %	-

A2: Umwandlungssatz für die Altersrente mit Rückerstattung des Altersguthabens abzüglich der ausgezahlten Renten

Das Altersguthaben wird anhand des untenstehenden Umwandlungssatzes in Renten umgewandelt, die die versicherte Person während ihres gesamten Lebens bezieht. Beim Tod der versicherten Person erhalten ihre Erben das ursprüngliche Altersguthaben abzüglich der an die versicherte Person ausgezahlten Renten. Im Todesfall wird keine Rente an den hinterbliebenen Ehegatten oder die Kinder entrichtet.

Die Stiftung bietet ihren Versicherten die Möglichkeit einer Leibrente mit Rückerstattung des Altersguthabens abzüglich der bereits ausgezahlten Renten. Die versicherte Person muss der Stiftung ihre Entscheidung ein Monat vor ihrer Pensionierung mitteilen, um von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Schlussalter	Männer & Frauen
60	4,97 %
61	5,08 %
62	5,22 %
63	5,36 %
64	5,49 %
65	5,65 %
66	5,81 %
67	5,99 %
68	6,19 %
69	6,37 %
70	

B: Auf das separate Sparkonto anwendbare Umwandlungssätze (Artikel 47), sowie für die VersichertenKategorie B

Geht die versicherte Person nicht mit einem ganzzahligen Alter in Pension, wird der Umwandlungssatz unter Berücksichtigung des genauen Alters mittels linearer Interpolation berechnet.

B 1: Umwandlungssatz für reversible Altersrenten

Beim Tod der versicherten Person erhält der hinterbliebene Ehegatte 60 % der ursprünglichen Rente. Beim Tod des hinterbliebenen Ehegatten wird kein Kapital zurückerstattet.

Schlussalter	Männer	Frauen
60	4,10 %	4,28 %
61	4,28 %	4,46 %
62	4,46 %	4,64 %
63	4,64 %	4,82 %
64	4,82 %	5,00 %
65	5,00 %	5,18 %
66	5,18 %	5,36 %
67	5,36 %	5,54 %
68	5,54 %	5,72 %
69	5,72 %	5,90 %
70	5,90 %	-

B 2: Umwandlungssatz für die Altersrente mit Rückerstattung des Altersguthabens abzüglich der ausgezahlten Renten

Das Altersguthaben wird anhand des untenstehenden Umwandlungssatzes in Renten umgewandelt, die die versicherte Person während ihres gesamten Lebens bezieht. Beim Tod der versicherten Person erhalten ihre Erben das ursprüngliche Altersguthaben abzüglich der an die versicherte Person ausgezahlten Renten. Im Todesfall wird keine Rente an den hinterbliebenen Ehegatten oder die Kinder entrichtet.

Die Stiftung bietet ihren Versicherten die Möglichkeit einer Leibrente mit Rückerstattung des Altersguthabens abzüglich der bereits ausgezahlten Renten. Die versicherte Person muss der Stiftung ihre Entscheidung ein Monat vor ihrer Pensionierung mitteilen, um von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Schlussalter	Männer & Frauen
60	3,97 %
61	4,08 %
62	4,22 %
63	4,36 %
64	4,49 %
65	4,65 %
66	4,81 %
67	4,99 %
68	5,19 %
69	5,37 %
70	5,59 %