COPRÉ

VORSORGEREGLEMENT

© COPRÉ — 1. Oktober 2026

Terminologie 5
I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN 5
Art. 1 Zweck 5
Art. 2 Vorsorgewerk 5
Art. 3 Inhalt des Vorsorgereglements 5
Art. 4 Alter 6
Art.5 Ordentliches Rentenalter 6
Art. 6 Versicherungspflicht 6
Art. 6bis Gesundheitsvorbehalt 6
Art. 7 Nicht der obligatorischen Versicherung unterstellte Arbeitnehmer und freiwillige Versicherung 8
Art. 7bis Externe Versicherung 8
Art. 7ter Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung nach Vollendung des 58. Altersjahres gemäss Art. 47a BVG 9
Art. 7quater Unbezahlter Urlaub 10
Art. 8 Beginn und Ende der Versicherung 11
Art. 9 Auskunftspflicht 11
Art. 10 Auskunftspflichten des Arbeitgebers 12
Art. 11 Informationen an die Versicherten 13
Art. 12 Eintrittsleistungen 13
II LOHNBESTIMMUNGEN 13
Art. 13 Massgebender Lohn 13
Art. 14 Versicherter Lohn 14
Art. 15 Erhalt des Vorsorgeschutzes in der Höhe des letzten versicherten Lohns 14
Art. 16 Besonderheiten 15
III LEISTUNGEN 15
Art. 17 Leistungsübersicht 15
Art. 18 Altersguthaben 16
Art. 18bis Zinsen 16
A. Altersleistungen 16
Art. 19 Altersrente 16
Art. 19bis AHV-Überbrückungsrente 17
Art. 20 Aufgeschobene Pensionierung 18
Art. 21 Teilpensionierung 18
Art. 22 Pensionierten-Kinderrente 19

B. Invalidenleistungen 19
Art. 23 Definition der Invalidität 19
Art. 23bis Invalidenrente 19
Art. 23ter Revision der Invalidenrente 21
Art. 24 Invaliden-Kinderrente 21
Art. 25 Beitragsbefreiung 21
C. Hinterlassenenleistungen 21
Art. 26 Hinterlassenenrente für überlebende Ehegatten 21
Art. 27 Konkubinatsrente 22
Art. 28 Höhe der Renten für überlebende Ehegatten 23
Art. 29 Kürzung und Wegfall der Renten für überlebende Ehegatten 23
Art. 30 Ansprüche des geschiedenen überlebenden Ehegatten 23
Art. 31 Waisenrenten 24
Art. 32 Kapitalleistung im Todesfall 24
D. Aufteilung der beruflichen Vorsorge im Scheidungsfall 25
Art. 33 Scheidung 25
Art. 33bis Entrichtung der Scheidungsrente 25
E. Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen 26
Art. 34 Anpassung an die Preisentwicklung 26
Art. 35 Verhältnis zu anderen Versicherungen 26
Art. 36 Bestimmungen zu Kürzung und Koordination vor Erreichen des Rentenalters 27
Art. 36bis Bestimmungen zu Kürzung und Koordination nach Erreichen des Rentenalters 28
Art. 37 Auskunftspflicht und Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen 28
Art. 38 Rentenzahlung 29
Art. 39 Kapitalleistungen 29
Art. 40 Abtretung und Verpfändung 29
IV WOHNEIGENTUMSFOERDERUNG 30
Art. 41 Wohneigentumsförderung 30
Art. 41bis Rückzahlung des Vorbezugs oder des Erlöses aus der Pfandverwertung 30
V AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES 31
Art. 42 Anspruch auf eine Austrittsleistung 31
Art. 43 Höhe der Austrittsleistung 31
Art. 44 Barauszahlung 31
Art. 45 Nachdeckung 32

VI BEITRÄGE ... 33
Art. 46 Beitragspflicht ... 33
Art. 46bis Umfang der Beiträge ... 33
Art. 47 Einkäufe ... 34
Art. 47bis Einkäufe zwecks vorzeitiger Pensionierung ... 35
VII ORGANISATION DER STIFTUNG UND REVISIONSSTELLE ... 35
Art. 48 Organe der Stiftung ... 35
Art. 49 Revisionsstelle ... 36
Art. 50 Experte für berufliche Vorsorge ... 36
VII SCHLUSSBESTIMMUNGEN ... 36
Art. 51 Teilliquidation ... 36
Art. 52 Sanierungsmassnahmen ... 36
Art. 53 Verzugszinsen ... 37
Art. 53bis Kosten ... 37
Art. 54 Steuerliche Behandlung von Einlagen (Einkäufen), Rückzahlungen und erhaltenen Leistungen ... 38
Art. 55 Verrechnung ... 37
Art. 56 Verwendung der Überschüsse und Gewinne ... 37
Art. 57 Erfüllungsort ... 39
Art. 58 Schweigepflicht – Datenverwaltung und Datenschutz ... 37
Art. 59 Gerichtsstand ... 38
Art. 60 Anpassungen des Reglements ... 38
Art. 61 Lücken im Vorsorgereglement ... 38
Art. 62 Fassungen ... 38
Art. 63 Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit der 1. IV-Revision ... 38
Art. 64 Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit der 7. IV-Revision ... 38
Art. 65 Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit der Reform AHV 21 ... 39
Art. 66 Inkrafttreten ... 39
ANHANG – UMWANDLUNGSSATZ ... 40

TERMINOLOGIE

Referenzalter	Ordentliches Rentenalter
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
ZGB	Zivilgesetzbuch
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)
ATSG	Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
WEFV	Verordnung. über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
OLP	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 – Zweck

1. Mit dem Anschluss an COPRÉ – (nachfolgend: die Stiftung), eine privatrechtliche Gemeinschaftsstiftung, bezwecken die Unternehmen und Selbstständigerwerbenden, ihre Arbeitnehmer und/oder sich selbst vor den wirtschaftlichen Folgen von Einkommensverlusten infolge von Alter, Tod oder Invalidität zu schützen.
2. Arbeitgeber können sich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und zu denselben Bedingungen wie ihre Arbeitnehmer der Stiftung anschliessen.
3. Selbstständigerwerbende können sich auf Antrag mit ihrem Personal fakultativ anschliessen. Selbstständigerwerbende können sich jedoch nicht als Einzelperson anschliessen.
4. Der Anschluss an die Stiftung erfolgt mittels einer Anschlussvereinbarung, welche die Rechte und Pflichten jeder der Parteien definiert. Die Aufnahme von erwerbsunfähigen Personen, Rentenbezügern oder anderen Personen erfolgt bei Zustimmung auf Grundlage einer Übernahmevereinbarung.
5. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge eingetragen. Sie untersteht der Aufsichtsbehörde für Vorsorgeeinrichtungen und -stiftungen, die am Ort ihres Geschäftssitzes zuständig ist.

Art. 2 – Vorsorgewerk

Die Stiftung führt für jedes Unternehmen, mit dem sie einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

Art. 3 – Inhalt des Vorsorgereglements

1. Dieses Reglement definiert die Rechte und Pflichten der Stiftung, der Versicherten, der

angeschlossenen Unternehmen und der Anspruchsberechtigten. Die Art und Höhe der Leistungen sowie ihre Finanzierung sind in einem für jedes angeschlossene Unternehmen separat erstellten Vorsorgeplan festgelegt. Die Versicherten werden gegebenenfalls in Kategorien eingeteilt, welche durch den Vorsorgeplan definiert werden. Die Zuweisung zu einer Kategorie erfolgt aufgrund objektiver, nichtdiskriminierender Kriterien. Die Kategorien sind derart zu definieren, dass sie den Anschluss von mehreren Versicherten erlauben.

2. Die Organisation der Stiftung, das Wahlverfahren, die Zuständigkeit ihrer Organe und die Vermögensverwaltung sind in ihren Statuten und einschlägigen Reglementen festgehalten.

3. Bei der Anwendung des vorliegenden Reglements sind die eingetragenen Partner im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG) vom 18. Juni 2004 bzw. der kantonalen Gesetzgebung in den Kantonen Neuenburg (Gesetz vom 1. Juli 2004) und Genf (Gesetz vom 5. Mai 2001) verheirateten Personen gleichgestellt. Sie haben dieselben Rechte und Pflichten wie Verheiratete. Bei Todesfall einer versicherten Person ist der gemäss dem PartG eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt. Die per Gerichtsentscheid vorgenommene Auflösung einer gemäss dem PartG eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt. Im Ausland eingetragene Partnerschaften wie der französische Pacte Civil de Solidarité (PACS) und vergleichbare Partnerschaften fallen nicht unter die vorliegende Regelung.

Art. 4 – Alter

Das für die Aufnahme, die Höhe der Beiträge und der Altersgutschriften sowie für die Berechnung der Minimalleistung im Freizügigkeitsfall festgesetzte Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Art.5 – Referenzalter

1. Das Referenzalter ist am ersten Tag des Monats erreicht, welcher dem Monat folgt, in dem die versicherte Person das ordentliche Rentenalter gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) oder – bei Abweichung vom Referenzalter – das Alter gemäss Vorsorgeplan erreicht hat.

2. Eine vorzeitige Pensionierung ist ab dem ersten Monat nach Vollendung des 58. Altersjahres möglich.

3. Gemäss Art. 20 des vorliegenden Reglements ist eine aufgeschobene Pensionierung bei Zustimmung des Arbeitgebers bis zum vollendeten 70. Altersjahr möglich.

Art. 6 – Versicherungspflicht

1. In die Stiftung aufgenommen werden alle AHV-pflichtigen Arbeitnehmer ab dem 1. Januar nach ihrem 17. Geburtstag, sofern sie vom Arbeitgeber einen Jahreslohn erhalten, welcher über dem gemäss Art. 2 Abs. 1 und 7 BVG definierten oder der im Vorsorgeplan festgelegten Eintrittsschwelle liegt. Aufgenommen werden auch Personen, die ihre Vorsorge im Sinne von Art. 7bis und 7ter weitergeführt haben. Sie gelten als aktive versicherte Personen.

2. Die Vorsorgedeckung ist für die vom BVG vorgesehenen Mindestleistungen und die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen ohne Vorbehalt gültig, sofern diese von der vorherigen Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt gedeckt wurden.

Art. 6bis – Gesundheitsvorbehalt

1. Die reglementarischen Leistungen werden nur dann definitiv und vorbehaltlos gedeckt, wenn die versicherte Person zu Beginn der Versicherung voll erwerbsfähig ist und sofern die reglementarischen

Vorsorgeleistungen, die von der Stiftung oder dem Rückversicherer festgelegten Obergrenzen nicht übersteigen. Wenn die versicherte Person zu Beginn der Versicherung nicht voll erwerbsfähig ist und die reglementarischen Leistungen die von der Stiftung oder dem Rückversicherer festgelegten Grenzen überschreiten, gewährt die Stiftung eine vorläufige Deckung, welche auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränkt ist.

2. Versicherte Personen, die zu Beginn der Versicherung ihre Arbeit aus medizinischen Gründen nicht oder nur teilweise ausführen können, die infolge von Krankheit oder Unfall Taggelder beziehen, die bei der Invalidenversicherung (IV) gemeldet sind, eine vollständige oder teilweise Invalidenrente beziehen oder aufgrund gesundheitlicher Gründe nicht mehr in der Lage sind, eine ihrer Ausbildung und ihren Qualifikationen entsprechende Tätigkeit vollumfänglich auszuführen, gelten als nicht voll erwerbsfähig.

3. Bei einer im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Stiftung teilweise erwerbsunfähigen Person beschränkt sich der aus diesem Reglement erwachsende Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen, wenn die Ursache ihrer Erwerbsunfähigkeit zu Invalidität oder Tod führt. Dies gilt auch für Personen, die nicht im Sinne der IV teilinvalid sind.

4. Die Stiftung kann bei der Zusage der definitiven Vorsorgedeckung durch reglementarische Leistungen auf das Ergebnis eines Gesundheitsfragebogens oder einer ärztlichen Untersuchung abstellen. In diesem Fall gewährt sie eine provisorische Deckung gemäss BVG-Minimum. Nach Erhalt des ärztlichen Berichts entscheidet sie mit oder ohne Vorbehalt über die definitive Deckung. Vorbehalte sind in jedem Fall auf höchstens 5 Jahre zu beschränken.

5. Die Ablehnung der Deckung führt zum definitiven Ausschluss der reglementarischen Vorsorgeleistungen bei Invalidität oder Tod (Hinterlassenenleistungen).

6. Die Stiftung fällt ihren Entscheid spätestens 60 Tage nach Eingang des Gesundheitsfragebogens oder des ärztlichen Untersuchungsberichts. Sind Vorbehalte angebracht, werden diese der versicherten Person schriftlich mitgeteilt.

7. Bei Invalidität oder Tod einer versicherten Person vor dem Entscheid der Stiftung überweist letztere der versicherten Person oder den Anspruchsberechtigten zumindest die ihr/ihnen gemäss BVG zustehenden Leistungen sowie die eingebrachte Eintrittsleistung.

8. Gesundheitsvorbehalte früherer Vorsorgeeinrichtungen müssen übernommen werden. Sie gelten jedoch höchstens, während 5 Jahren ab dem Datum, an dem die frühere Vorsorgeeinrichtung diese Vorbehalte gegenüber der versicherten Person geltend gemacht hatte. Artikel 14 FZG ist ebenfalls anwendbar. Die frühere Vorsorgeeinrichtung muss bei der Übertragung sämtliche Einzelheiten des Gesundheitsvorbehalts mitteilen.

9. Für den Leistungsanteil, der durch Freizügigkeitsleistungen erworben wurde, werden keine neuen Gesundheitsvorbehalte angebracht.

10. Sofern eine versicherte Person die Fragen der Stiftung nicht vollständig oder nicht wahrheitsgetreu beantwortet hat oder sofern sich ein der Stiftung zugestellter medizinischer Fragebogen und/oder ein ärztliches Zeugnis als unvollständig oder unrichtig erweist, kann die Stiftung vom Vorsorgevertrag zurücktreten und die Auszahlung der reglementarischen Leistungen im Invaliditäts- oder Todesfall endgültig ablehnen. Die Stiftung teilt der versicherten Person ihren Entscheid spätestens 6 Monate nach dem Zeitpunkt mit, zu dem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat.

11. Sofern das dem Vorbehalt zugrundeliegende Risiko während der Gültigkeit dieses Vorbehalts eintritt, werden die Leistungen definitiv auf die mit der eingebrachten Austrittsleistung erkaufte Vorsorgedeckung gekürzt. Sofern keine Eintrittsleistungen erbracht wurden, erfolgt eine Kürzung bis zum Betrag der obligatorischen BVG-Mindestleistungen.
12. Die Bestimmungen von Abs. 1 bis 8 dieses Artikels gelten sinngemäss für Erhöhungen des versicherten Lohns oder Übertritte in einen anderen Vorsorgeplan. In diesem Fall betrifft der Deckungsentscheid nur die Differenz zwischen den neuen und den vorherigen Leistungen.

Art. 7 – Nicht der obligatorischen Versicherung unterstellte Arbeitnehmer und freiwillige Versicherung

1. Nicht in die Stiftung aufgenommen werden:
   - Personen, deren Arbeitgeber gegenüber der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) nicht beitragspflichtig ist;
   - Arbeitnehmer, welche für einen befristeten Zeitraum von höchstens drei (3) Monaten beschäftigt sind. Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen oder Einsätzen sind in folgenden Fällen dennoch der obligatorischen Versicherung unterstellt:
     – Verlängerung des Arbeitsverhältnisses ohne Unterbruch und über drei (3) Monate hinaus; in diesem Fall ist der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an obligatorisch versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
     – mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche Personalverleihunternehmen von insgesamt über drei (3) Monaten, sofern kein Unterbruch zwischen den einzelnen Anstellungen/Einsätzen drei (3) Monate übersteigt: In diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt 4. Monats versichert; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei (3) Monate übersteig, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses obligatorisch versichert;
   - Arbeitnehmer, welche bei dem angeschlossenen Unternehmen eine Nebenbeschäftigung ausüben, sofern sie bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben;
   - Arbeitnehmer, welche im Sinn der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens 70% invalide sind;
   - Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauerhaft in der Schweiz tätig sind und im Ausland ausreichend versichert sind (sofern sie ein entsprechendes Ausnahmegesuch samt den erforderlichen Belegen an die Stiftung stellen).
   - Personen, die weiterhin einer anderen Vorsorgestiftung im Sinne von Art. 26a und Art. 47a BVG angeschlossen sind.
2. Die Stiftung bietet keine Möglichkeit der freiwilligen Versicherung gemäss Art. 46 BVG.

Art. 7bis – Externe Versicherung

1. Die Stiftung führt eine externe Versicherung für Personen, welche der AHV unterstellt sind und zu einem wirtschaftlich mit dem Arbeitgeber verbundenen Unternehmen im Ausland entsandt werden. Die Dauer dieser externen Versicherung ist auf höchstens drei (3) Jahre beschränkt.
2. Es steht diesen Personen frei, ihre gesamte berufliche Vorsorge oder allein die Altersvorsorge weiterzuführen.
3. Für diese externe Versicherung ist die Zustimmung des angeschlossenen Arbeitgebers notwendig. Die versicherte Person hat ihren Antrag mindestens einen

(1) Monat vor dem Austritt aus dem Personalbestand des angeschlossenen Unternehmens an die Stiftung zu richten. Sie hat eine Kopie ihres neuen Arbeitsvertrags sowie Angaben über das Land/die Länder einzureichen, in dem/denen sie sich niederlassen und arbeiten wird.

4. Die externe Versicherung beginnt am Tag nach dem Austritt aus dem Personalbestand des angeschlossenen Unternehmens, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, an dem der Antrag der betreffenden Person akzeptiert wurde.
5. Die Stiftung behält sich das Recht vor, die Deckung der Risiken Invalidität und Tod gemäss Art. 6bis des vorliegenden Reglements abzulehnen oder einzuschränken. Die Stiftung fällt ihre Entscheidung spätestens 60 Tage nach Eingang des Antrags.
6. Der schweizerische Arbeitgeber haftet für die Zahlung der entsprechenden Beiträge. Die externe Versicherung endet mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses zwischen der versicherten Person und dem Unternehmen im Ausland, sofern dieses Verhältnis nicht aufgrund von Tod, Invalidität oder Pensionierung geendet hat. Ferner endet sie auf Verlangen der versicherten Person und des Arbeitgebers in der Schweiz oder bei Verspätung der Beitragszahlungen und Missachtung der entsprechenden Zahlungsaufforderung durch das angeschlossene Unternehmen.
7. Im Weiteren sind die Bestimmungen dieses Reglements sinngemäss anwendbar.

Art. 7ter – Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung nach Vollendung des 58. Altersjahres gemäss Art. 47a BVG

1. Versicherte Personen, die nach Vollendung des 58. Altersjahres weiterhin AHV-pflichtig sind, aber aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können bei der Stiftung die Weiterführung der Versicherung im bisherigen Umfang beantragen. Der Antrag zur Weiterführung der Versicherung ist bis spätestens 30 Tage nach dem letzten Tag, an dem das Arbeitsverhältnis besteht, zu stellen. Die Anschlussvereinbarung, in welcher der Antrag auf Weiterführung der Versicherung gutgeheissen wird, ist von der versicherten Person in derselben Frist zu unterzeichnen.

   Gemäss BVG haben die unter Art. 47a BVG versicherten Personen dieselben Rechte wie aktive Versicherte aus demselben Versichertenkollektiv. Sie können jedoch nicht zwischen verschiedenen Beitragsplänen wählen.
2. Es steht den betroffenen versicherten Personen frei, ausschliesslich die Deckung bei Invalidität und Todesfall oder aber die gesamte Versicherungsdeckung (Tod, Invalidität und Alter) weiterzuführen. Die betroffenen versicherten Personen haben die gesamten jeweiligen Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil; Beschränkung auf Risikobeitrag und Verwaltungskosten bzw. Sparbeitrag, Risikoprämie und Verwaltungskosten) zu entrichten. Die Berechnung der Beiträge erfolgt auf Basis des letzten versicherten Lohns der versicherten Person unmittelbar vor der Entlassung. Es steht der versicherten Person frei, die Höhe des versicherten Lohns auf maximal die Hälfte zu reduzieren. Die versicherten Personen haben die Beiträge monatlich zu entrichten. Die betreffenden Beiträge sind vom Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) bzw. Art. 45 des vorliegenden Reglements ausgenommen.
3. Die Anschlussvereinbarung bleibt vorbehalten.
4. Sofern die Versicherung länger als 2 Jahre weitergeführt wurde, werden sämtliche Leistungen ausschliesslich in Rentenform ausgerichtet. Bei einer über 2 Jahre

dauernden Weiterführung sind zudem keine Vorbezüge oder Verpfändungen der Austrittsleistung zwecks Erwerbes von selbstgenutztem Wohneigentum mehr möglich.

5. Die Weiterführung der Vorsorge endet mit dem Eintritt der versicherten Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung, sofern über 2/3 der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen aufzuwenden sind. Falls die Austrittsleistung nur zum Teil an eine andere Vorsorgeeinrichtung oder bei der Stiftung Auffangeinrichtung übertragen wird, erfolgt eine entsprechende Anpassung des bei der Stiftung versicherten Lohns. Bei Tod, Invalidität oder Erreichen des Referenzalters oder des ordentlichen Rentenalters endet die Weiterführung ebenfalls.

6. Die Weiterführung der Versicherung bei der Stiftung kann seitens der versicherten Person unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jederzeit zum Monatsende durch schriftliche Mitteilung beendet werden. Seitens der Stiftung kann eine Kündigung bei Nichtzahlung der geschuldeten Beiträge erfolgen, nachdem eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit einer Zahlungsfrist von 14 Tagen an die versicherte Person ergangen ist. Individuelle Vereinbarungen über Beitragszahlungen bleiben vorbehalten.

7. Hat die Weiterführung der Vorsorgedeckung mehr als zwei Jahre gedauert und ist bei ihrem Ende keine Austrittsleistung an eine neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, werden die Altersleistungen fällig. Die Bestimmungen über die zeitlich begrenzte Zusatzaltersrente («AHV-Überbrückungsrente») gelten weiterhin.

Art. 7quater – Unbezahlter Urlaub

1. Bei unbezahltem Urlaub kann die Versicherung nach Art. 47 BVG, dem Reglement und dem Vorsorgeplan während einer zu vereinbarenden Dauer, höchstens jedoch während zwei (2) Jahren, weitergeführt werden. Die Aufrechterhaltung kann wie folgt vorgesehen werden:

   a. Die Altersvorsorge (Sparbeitrag) und die Risikovorsorge werden aufrechterhalten.

   b. Die Altersvorsorge (Sparbeitrag) wird vorübergehend eingestellt und die Risikovorsorge wird aufrechterhalten.

   Die Altersvorsorge (Sparbeitrag) und die Risikovorsorge werden eingestellt. *(Während dieser Zeit besteht für die versicherte Person kein Versicherungsschutz.)*

2. Der Arbeitgeber und die versicherte Person können die Stiftung mittels schriftlicher, beidseitig unterzeichneter Erklärung ersuchen, die Versicherung während dieser Zeit teilweise (Altersvorsorge) oder vollständig (berufliche Vorsorge) aufrechtzuerhalten.

3. Der entsprechende Antrag ist einen Monat vor dem Austritt der versicherten Person aus der beruflichen Vorsorge an die Stiftung zu richten.

4. Die Weiterführung der Versicherung beginnt am Tag nach dem Austritt aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, an dem der Antrag der betreffenden Person akzeptiert wurde.

5. Der Arbeitgeber haftet nach wie vor für die Zahlung der gegenüber der Stiftung geschuldeten Beiträge. Die Aufteilung der Beiträge für die Dauer des unbezahlten Urlaubs kann frei zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber vereinbart werden (ggf. hat die versicherte Person die gesamten Beiträge zu entrichten).

6. Die Versicherung endet mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber, sofern dieses Verhältnis nicht aufgrund von Tod, Invalidität oder Pensionierung geendet hat. Ferner endet sie auf Verlangen der versicherten Person und des Arbeitgebers

in der Schweiz oder bei Verspätung der Beitragszahlungen und Missachtung der entsprechenden Zahlungsaufforderung durch den Arbeitgeber.

7. Im Weiteren sind die Bestimmungen dieses Reglements sinngemäss anwendbar.

Art. 8 – Beginn und Ende der Versicherung

1. Unter Vorbehalt der Weiterführung bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 26a und 47a BVG sowie Art. 7bis, 7ter und 7quater des vorliegenden Reglements beginnt die Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.

2. Die Versicherung endet, wenn der Mindestlohn nicht mehr dauerhaft erreicht wird oder wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, sofern kein Anspruch auf Leistungen bei Alter, Tod oder Invalidität vorliegt. Die Bestimmungen von Art. 7bis, 7ter und 7quater des vorliegenden Reglements bleiben vorbehalten.

3. Wenn der AHV-pflichtige Jahreslohn einer versicherten Person unter den in Art. 2 Abs. 1 BVG festgelegten Betrag sinkt, ohne dass Leistungen bei Todesfall oder Invalidität fällig werden, erlischt die entsprechende Versicherungsdeckung (Tod und Invalidität) der versicherten Person. Auf ihr Altersguthaben ist Art. 43 des vorliegenden Reglements anwendbar. Die Bestimmungen von Art. 7bis, 7ter und 7quater des vorliegenden Reglements bleiben vorbehalten.

4. Verringert sich der jährliche AHV-pflichtige Lohn einer versicherten Person vorübergehend infolge Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Elternschaft, Adoption oder aus vergleichbaren Gründen, werden der versicherte Lohn und die Beitragszahlungspflicht mindestens für die Dauer der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers aufrechterhalten. Die versicherte Person kann jedoch eine Beitragskürzung beantragen.

Art. 9 – Auskunftspflicht

1. Bei Aufnahme in die Stiftung haben die versicherten Personen der Stiftung unaufgefordert die Austrittsabrechnung(en) der vorherigen Vorsorgeeinrichtung(en) bzw. Freizügigkeitseinrichtung(en) zuzustellen. Ausserdem sind sie verpflichtet, der Stiftung bei der Aufnahme und im Fall einer späteren Leistungserhöhung Auskunft über ihren Gesundheitszustand zu erteilen und einen ausgefüllten Gesundheitsfragebogen einzureichen. Die Stiftung kann auf eigene Kosten eine Untersuchung durch einen Arzt ihrer Wahl verlangen.

2. Versicherte Personen sind verpflichtet, die Stiftung über die Beträge und Daten allfälliger Einkäufe zu informieren, die sie während der letzten drei (3) Jahre vor dem Anschluss an die Stiftung vorgenommen haben, und ihr alle erforderlichen Angaben zu den Einkäufen gemäss Art. 47 des vorliegenden Reglements zu melden.

3. Unterlässt eine versicherte Person die Meldung eines bedeutenden Risikos, von dem sie Kenntnis hatte oder hätte haben sollen, kann die Stiftung die reglementarischen Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kürzen oder streichen. In diesem Fall informiert die Stiftung die versicherte Person innerhalb von sechs (6) Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem sie von der Verletzung der Auskunftspflicht Kenntnis erhalten hat. Art. 6bis Abs. 5 dieses Reglements bleibt vorbehalten.

4. Versicherte Personen sind gehalten, der Stiftung Zivilstandsänderungen sowie den Beginn oder das Ende einer Unterhaltspflicht zu melden. Die Meldung ist über den Arbeitgeber vorzunehmen. Ausserdem ist der Stiftung jede Änderung des Beschäftigungsgrads oder der Erwerbsfähigkeit zu melden.

5. Auf Anfrage der Stiftung sind Rentenbezüger verpflichtet, auf eigene Kosten eine Lebens- oder

Zivilstandsbescheinigung erstellen zu lassen und der Stiftung einzureichen.

6. Die Bezüger von Invalidenrenten, Renten für überlebende Ehegatten oder Renten für Konkubinatspartner haben der Stiftung sämtliche Auskünfte und Belege betreffs allenfalls anrechenbarer Einkünfte zu erteilen und einzureichen (z. B. schweizerische oder ausländische Sozialleistungen, Leistungen seitens anderer Pensionskassen, Einkommen aus Erwerbstätigkeit).
7. Bezüger von Kinder- oder Waisenrenten, welche ihre Ansprüche gemäss Vorsorgeplan nach Vollendung des 18. bzw. 20. Altersjahres geltend machen wollen, haben der Stiftung regelmässig eine Bestätigung ihrer Ausbildungsstätte mit Angabe von Art und Dauer der Ausbildung zuzustellen.
8. Die Stiftung kann die Zahlung ihrer Leistungen aussetzen, bis sie im Besitz der notwendigen Informationen und Unterlagen ist. Leistungen, deren Zahlungsrückstand durch den Bezüger verursacht wurde, werden nicht verzinst.

Art. 10 – Auskunftspflichten des Arbeitgebers

1. Arbeitgeber informieren die Stiftung umgehend über Gegebenheiten, welche zu einem Leistungsanspruch führen oder diesen allenfalls verändern oder erlöschen lassen, insbesondere den Beginn und das Ende einer Arbeitsunfähigkeit, eine allfällige Änderung des Beschäftigungsgrads sowie jegliche Erhöhung bzw. Kürzung des massgebenden Lohns. Sie teilen der Stiftung auch das Ende des jeweiligen Arbeitsverhältnisses mit und geben dabei an, ob es sich um eine Entlassung handelt.
2. Die Arbeitgeber sind insbesondere dazu verpflichtet, innerhalb der erforderlichen Fristen in angemessener Form verlässliche Angaben zu den versicherten Löhnen und den erfolgten Zahlungen zu machen.
3. Jeder Arbeitgeber übergibt seinen versicherten Arbeitnehmern sämtliche Informationen, die letztere betreffen und die er von der Stiftung erhalten hat, in einem verschlossenen Umschlag.
4. Das angeschlossene Unternehmen hat die Stiftung gemäss dem Angemessenheitsprinzip nach Art. 1a BVV 2 vor Beginn eines Anschlusses darüber zu unterrichten, ob mehrere Vorsorgepläne existieren.
5. Für den Fall, dass der Vorsorgeplan eine Wartefrist von 24 Monaten vorsieht, verpflichtet sich der Arbeitgeber, für alle dem BVG unterstehenden Arbeitnehmer eine Krankentaggeldversicherung einzurichten. Im Rahmen dieser Versicherung
    - hat die versicherte Person anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankentaggeldversicherung zu beziehen, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes entsprechen;
    - sind die Taggelder zu mindestens 50% durch den Arbeitgeber zu finanzieren.

    Besteht kein Versicherungsschutz, der die obengenannten Bedingungen erfüllt, beträgt die Wartefrist 12 Monate.

    Falls die Krankentaggeldversicherung gekündigt wird oder aufgrund einer Vertragsänderung die vorgenannten Bedingungen nicht mehr erfüllt, hat der Arbeitgeber die Stiftung unverzüglich davon in Kenntnis zu setzen, damit diese die Wartefrist auf 12 Monate verkürzen kann.

    Missachtet der Arbeitgeber diese Informationspflicht und muss die Stiftung deshalb vor Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten Leistungen auszahlen, hat der Arbeitgeber den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.
6. Unterlässt ein Arbeitgeber die Weiterleitung einer Information oder gibt er fehlerhafte Informationen weiter, haftet er für allfällige Schäden der Stiftung gegenüber.

Art. 11 – Informationen an die Versicherten

1. Mindestens einmal jährlich stellt die Stiftung für jede versicherte Person einen Vorsorgeausweis aus. Dieser enthält die Informationen zu ihren Ansprüchen auf Leistungen, zum koordinierten Lohn, zum Beitragssatz und zum Altersguthaben. Bei Differenzen zwischen den Angaben im Vorsorgeausweis und den Angaben gemäss dem vorliegenden Reglement, ist dieses Reglement massgebend.
2. Die Stiftung informiert über die Website der Stiftung (www.copre.ch) laufend über ihre Organisation, ihre finanzielle Lage und die Mitglieder des paritätischen Organs. Änderungen des vorliegenden Reglements werden jährlich im Vorsorgeausweis angekündigt. Der Inhalt dieser Änderungen wird auf der Website der Stiftung (www.copre.ch) veröffentlicht.
3. Auf Verlangen erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über ihre Vorsorgesituation sowie die Tätigkeit der Stiftung.
4. Die Stiftung stützt sich dabei auf den aktuellsten Bericht des anerkannten Experten für berufliche Vorsorge gemäss Art. 52e Abs. 1 BVG.
5. Im Fall der Scheidung erteilt die Stiftung der versicherten Person bzw. den zuständigen Gerichtsbehörden auf Verlangen die Informationen gemäss Art. 24 FZG in Zusammenhang mit Art. 19k FZV.

Art. 12 – Eintrittsleistungen

1. Versicherte Personen sind verpflichtet, die Austrittsleistungen von früheren Vorsorgeeinrichtungen oder Freizügigkeitskonten in die Stiftung einzubringen. Die Stiftung akzeptiert keine Übertragung von Freizügigkeitsleistungen aus dem Ausland.
2. Die eingebrachten Austrittsleistungen werden dem persönlichen Konto der versicherten Person gutgeschrieben. Die besonderen Bestimmungen des Vorsorgeplans bleiben vorbehalten.
3. Wird ein Teil der eingebrachten Austrittsleistung nicht benötigt, kann die versicherte Person diesen Teil zur Weiterführung der Vorsorge in einer anderen zulässigen Form verwenden.
4. Wenn durch die von der Stiftung versicherten Leistungen das Maximum gemäss dem Lohn und dem geltenden Vorsorgeplan erreicht wird (keine Einkaufslücke), behält sich die Stiftung das Recht vor, die Einbringung jeder weiteren Freizügigkeitsleistung, die nicht innert 6 Monaten nach Aufnahme des der versicherten Person überwiesen wurde, abzulehnen.
5. Versicherte Personen haben ausserdem die Möglichkeit, gemäss Art. 47 dieses Reglements einen Einkauf vorzunehmen.

II. LOHNBESTIMMUNGEN

Art. 13 – Massgebender Lohn

1. Der Arbeitgeber bestimmt den massgebenden Jahreslohn und meldet ihn der Stiftung per 1. Januar jedes Jahres oder bei Antritt einer Stelle. Lohnänderungen im Verlauf des Jahres werden berücksichtigt.
2. Der massgebende Jahreslohn entspricht maximal dem Jahreslohn gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), welcher am 1. Januar des Jahres oder zu Beginn des Arbeitsverhältnisses vereinbart wurde. Gelegentlich anfallende Lohnbestandteile werden nicht berücksichtigt, sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht. Unter gelegentlich anfallenden Lohnbestandteilen sind insbesondere ausserordentliche Prämien, variable Lohnbestandteile, Entschädigungen der Überstunden, Funktionszulagen, Gratifikationen, Abfindungen und Kommissionen zu verstehen. In jedem Fall können nur AHV-pflichtige Lohnbestandteile in den massgebenden Lohn einbezogen werden.

3. Ist eine versicherte Person während weniger als eines Jahres beschäftigt (z. B. Saisonier oder Temporärmitarbeitende), gilt der Betrag, den sie während eines ganzen Jahres verdient hätte, als massgebender Lohn.
4. Für versicherte Personen mit unregelmässigen Beschäftigungs- und Lohnverhältnissen wird der versicherte Lohn auf Basis ihres letzten AHV-Jahreslohns pauschal festgesetzt. Die zum Zeitpunkt der Lohnfestsetzung bereits vereinbarten Änderungen werden berücksichtigt. Der versicherte Jahreslohn kann auch aufgrund des periodisch vereinbarten Lohns und des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades festgesetzt und annualisiert werden, sofern die versicherte Person ihre Tätigkeit bei dem betreffenden Arbeitgeber vor weniger als einem Jahr aufgenommen hat.
5. Der versicherte Lohn oder das massgebende Einkommen der Selbstständigerwerbenden darf das AHV-pflichtige Einkommen nicht übersteigen.
6. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung sämtliche Löhne zu melden, die der obligatorischen Versicherung unterstehen, und ihr die zur Führung der Alterskonten und zur Berechnung der Beiträge erforderlichen Angaben innerhalb von 30 Tagen nach einer Lohnänderung zu melden. Ausserdem hat der Arbeitgeber der Revisionsstelle die notwendigen Auskünfte zur Erfüllung ihrer Aufgaben zu erteilen. Ferner verpflichtet sich der Arbeitgeber, der Stiftung sämtliche erforderlichen Angaben zu allfälligen Leistungsdeckungen bei anderen Vorsorgeeinrichtungen mitzuteilen, um die Einhaltung der Bestimmungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) zu gewährleisten.

Art. 14 – Versicherter Lohn

1. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Nötigenfalls werden der Koordinationsabzug sowie die Mindest- und Höchstbeträge den Bestimmungen des BVG angepasst.
2. Der versicherbare Lohn ist in jedem Fall auf das Zehnfache (10-fache) des oberen Grenzbetrags gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG begrenzt.
3. Verfügt die versicherte Person über mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die AHV-pflichtige Lohnsumme diese Grenze, hat sie die Stiftung über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse und die entsprechenden versicherten Löhne zu informieren. Eine versicherte Person, die gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist, ist im Rahmen dieses Reglements für den Lohn versichert, den sie beim angeschlossenen Unternehmen verdient.

Art. 15 – Erhalt des Vorsorgeschutzes in der Höhe des letzten versicherten Lohns

1. Eine versicherte Person, die das 58. Altersjahr vollendet hat und deren massgebender Lohn gemäss Art. 14 des vorliegenden Reglements sich um höchstens die Hälfte verringert, kann die Weiterführung des Vorsorgeschutzes in Höhe des letzten versicherten Lohns verlangen. Eine Weiterführung ist bis spätestens zum Erreichen des Referenzalters möglich. Bei möglichen nachfolgenden Kürzungen wird die Verringerung um die Hälfte aufgrund des massgebenden Lohns im Zeitpunkt der ersten Kürzung errechnet.
2. In Abweichung von Art. 46 des vorliegenden Reglements gehen die Beitragszahlungen des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers im Rahmen der Weiterführung des Vorsorgeschutzes vollständig zulasten der versicherten Person. Der Arbeitgeber kann sich auf Wunsch an diesen Zahlungen beteiligen.
3. Der Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr gemäss Art. 17 FZG bzw. Art. 42 des vorliegenden Reglements wird bei diesen Beiträgen nicht berücksichtigt.

4. Während des Erhalts des Vorsorgeschutzes im Sinne von Abs. 1 dieses Artikels kann die versicherte Person keine teilweise vorzeitige Pensionierung beantragen.

Art. 16 – Besonderheiten

1. Für versicherte Personen, die eine teilweise Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung aufweisen, werden im Vorsorgeplan gegebenenfalls Grenzbeträge proportional zur Erwerbsunfähigkeit festgelegt.
2. Ist eine versicherte Person teilweise erwerbsunfähig, wird ihre Versicherungsdeckung in einen «aktiven» und einen «passiven» Teil aufgeteilt. Ersterer entspricht dem Erwerbsfähigkeitsgrad, zweiterer dem Invaliditätsgrad. Massgebend für die Aufteilung ist der ordnungsgemäss versicherte Lohn unmittelbar vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
3. Der dem «passiven» Teil des Versicherungsschutzes zugewiesene Lohnanteil bleibt unverändert. Beim «aktiven» Teil des Versicherungsschutzes stellt das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen den massgebenden Jahreslohn dar.
4. Der Vorsorgeplan kann vorsehen, dass allfällige Koordinationsabzüge und Grenzbeträge für Teilzeitbeschäftigte proportional zu ihrem tatsächlichen Beschäftigungsgrad festgelegt werden.

III. LEISTUNGEN

Art. 17 – Leistungsübersicht

1. Das vorliegende Reglement sieht vor, dass die Stiftung folgende Leistungen ausrichtet:

   a) Altersleistungen:

   - Altersrenten Art. 19–21
   - Pensionierten-Kinderrenten Art. 22
   - AHV-Überbrückungsrenten Art. 19bis

   b) Leistungen bei Invalidität:

   - Invalidenrenten Art. 23 (+bis und ter)
   - Invaliden-Kinderrenten Art. 24
   - Beitragsbefreiung Art. 25

   c) Hinterlassenenleistungen:

   - Renten für überlebende Ehegatten, Konkubinatspartner und frühere Ehegatten Art. 26–30
   - Waisenrenten Art. 31
   - Kapitalleistung im Todesfall Art. 32

   d) Leibrente für geschiedene Ehegatten und getrennte Partner Art. 33bis

   e) Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen: Art. 34–39

   f) Leistungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses:

   - Freizügigkeitsleistungen Art. 42–45

2. Die Leistungen sind bei Krankheit bzw. Unfall versichert, Art. 35 und Art. 36 des vorliegenden Reglements bleiben vorbehalten.
3. Der Leistungsanspruch unterliegt keiner Verjährung, sofern die versicherte Person bei Eintritt des Vorsorgefalls weiterhin der Stiftung angehört.
4. Bei unrechtmässigen Leistungen erlischt das Rückerstattungsrecht 3 Jahre nach dem Zeitpunkt, zu dem die Stiftung vom Vorfall Kenntnis erhalten hat, spätestens aber 5 Jahre nach der Auszahlung der Leistung. Sofern das Rückerstattungsrecht aus einer strafbaren Handlung entstanden ist, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, ist letztere massgebend.
5. Sofern es sich bei der Stiftung um die letzte Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person handelt und sofern die versicherte Person nicht an die Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist, die bei Entstehen eines Leistungsanspruchs aufgrund von Invalidität oder Tod leistungspflichtig ist, erbringt die Stiftung eine Vorleistung. Diese beschränkt sich auf das Leistungsminimum gemäss

BVG. Wenn sich herausstellt, dass eine andere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, macht die Stiftung ihre Rechte auf Rückzahlung der Vorleistung einschliesslich Zinsen bei der zuständigen Vorsorgeeinrichtung geltend.

6. Andere Leistungen können gemäss Vorsorgeplan erfolgen.
7. 7. Der Vorsorgeplan definiert die versicherten Leistungen für jedes angeschlossene Unternehmen.

Art. 18 – Altersguthaben

1. Für jede versicherte Person wird ein persönliches Alterskonto zur Finanzierung der Altersleistungen geführt. Dieses Konto wird zu Beginn der im Vorsorgeplan geregelten Altersvorsorge eröffnet.
2. Folgende Beträge werden dem Alterskonto gutgeschrieben:
   - Altersgutschriften
   - Austrittsleistungen von früheren Vorsorgeeinrichtungen
   - Einkaufsleistungen
   - Wiedereinkäufe nach Scheidung
   - Übertragungen und Gutschriften infolge der Teilung von Vorsorgeguthaben bei Scheidung
   - Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung
   - Zinsen und andere Zuwendungen
3. Folgende Beträge werden dem Alterskonto belastet:
   - Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung
   - Übertragungen infolge der Teilung von Vorsorgeguthaben bei Scheidung
4. Wiedereinkäufe infolge Scheidung und Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung werden im selben Verhältnis zwischen Überobligatorium und Obligatorium gutgeschrieben wie bei ihrer Entnahme aus dem Altersguthaben.
5. Die jährliche Altersgutschrift ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 18bis – Zinsen

1. Der Zins wird aufgrund des vorhandenen Altersguthabens per Ende des Vorjahres berechnet und dem Alterskonto am Ende jedes Kalenderjahres gutgeschrieben. Für das laufende Jahr wird kein Zins berechnet.
2. Für eine im laufenden Jahr eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder einen Einkauf wird der Zins pro rata temporis berechnet.
3. Bei Eintritt eines Vorsorgefalls im Jahresverlauf wird der Zins aufgrund des am Ende des Vorjahres vorhandenen Altersguthabens berechnet. *Im Folgejahr wird der gesetzliche Mindestzins bis zu dem Tag berechnet* an dem der Anspruch auf Leistungen entsteht.
4. Unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und nach Kenntnisnahme der Jahresrechnung legt der Stiftungsrat jährlich den Satz für die Verzinsung der Altersguthaben für das vergangene Jahr fest. Dieser Zinssatz entspricht grundsätzlich mindestens dem vom Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzinssatz. Sofern das finanzielle Gleichgewicht der Stiftung oder eine Aufstockung der Reserven es jedoch erfordern, kann der Stiftungsrat als Sanierungsmassnahme einen geringeren Zinssatz anwenden. Dieser darf nicht negativ (weniger als 0%) sein. Die gesetzlichen Bestimmungen bleiben vorbehalten.

A. ALTERSLEISTUNGEN

Art. 19 – Altersrente

1. Sofern im Vorsorgeplan nichts anderes vorgesehen ist, hat die versicherte Person bei Erreichen des Referenzalters Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
2. Die Altersrente berechnet sich mithilfe des durch den Stiftungsrat im Anhang festgelegten Umwandlungssatzes.

Abweichende, im Vorsorgeplan oder einem Zusatz festgelegte Umwandlungssätze bleiben vorbehalten.

3. Ist eine versicherte Person bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung invalide, muss ihre Altersrente mindestens dem Betrag der Invalidenrente gemäss BVG einschliesslich der Anpassung an die Preisentwicklung entsprechen.

4. Falls eine versicherte Person nach Vollendung des 58. Altersjahres nicht mehr der beruflichen Vorsorge unterstellt ist und jegliche Erwerbstätigkeit aufgibt, kann sie Leistungen für die vorzeitige Pensionierung beantragen. Art. 7ter Abs. 4 dieses Reglements bleibt vorbehalten. Der Umwandlungssatz wird gemäss dem bei Entstehung des Anspruchs auf eine vorzeitige Altersrente erreichten Alter angepasst. Die versicherte Person hat ausserdem die Möglichkeit, die Zuweisung ihrer Freizügigkeitsleistung gemäss Kapitel V dieses Reglements zu beantragen.

   Ausnahmsweise und in Übereinstimmung mit Art. 1i BVV 2 kann bei Umstrukturierungen des Unternehmens oder wenn aus Gründen der öffentlichen Sicherheit eine frühere Pensionierung vorgesehen ist, das Mindestalter für die Pensionierung frühestens auf das vollendete 55. Altersjahr herabgesetzt werden.

   Im Falle einer Umstrukturierung des Unternehmens muss das angeschlossene Unternehmen das Vorhandensein einer Umstrukturierung melden und den Nachweis übermitteln, dass der Anspruch auf vorzeitige Pensionierung vor Vollendung des 58. Altersjahres im Rahmen des Sozialplans, der im Rahmen der Umstrukturierung umgesetzt wird, vorgesehen ist.

   Die Skala der Umwandlungssätze wird wie folgt angepasst: (-0.2% pro Jahr im Vergleich zur geltenden Skala der Stiftung – Umwandlungssatz 2026).

   Männer

Alter	
55	3.60%
56	3.80%
57	4.00%
58	4.20%

   Frauen

Alter	
55	3.80%
56	4.00%
57	4.20%
58	4.40%

5. Die Kürzung der Rente bei einer vorzeitigen Pensionierung kann nach Art. 47bis des vorliegenden Reglements teilweise oder vollständig durch einen Einkauf kompensiert werden (Einmaleinlage oder zusätzliche Einkaufsleistungen).

6. Tritt eine versicherte Person nicht auf den Zeitpunkt des getätigten Einkaufs die Pensionierung an kommt Art. 47bis Abs. 2 dieses Reglements zur Anwendung.

Art. 19bis – AHV-Überbrückungsrente

1. Bei einer vorzeitigen Pensionierung kann die betreffende versicherte Person die Ausrichtung einer AHV-Überbrückungsrente beantragen.

2. Die versicherte Person legt die Höhe der monatlichen Überbrückungsrente (mindestens 25% und höchstens 150% der maximalen AHV-Rente) nach eigenem Ermessen fest. Das für die Berechnung der lebenslänglichen Altersrente massgebliche Kapital wird um die Summe der monatlichen Zahlungen im Zeitraum zwischen der vorzeitigen Pensionierung und dem Referenzalter gekürzt.

3. Die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente kann in Form einer Einmaleinlage erfolgen, die spätestens am

Tag vor der vorzeitigen Pensionierung zu erfolgen hat.

4. Bei Tod der versicherten Person vor Erreichen des ordentlichen Referenzalters wird die AHV-Überbrückungsrente weiterhin ausgerichtet; sie endet in diesem Fall mit dem Erreichen des Referenzalters der verstorbenen Person.
5. Die vorzeitige Altersrente kann in Kapitalform bezogen werden, massgebend ist Art. 39 des vorliegenden Reglements.

Art. 20 – Aufgeschobene Pensionierung

1. Setzt eine versicherte Person ihre Tätigkeit über das Referenzalter hinaus fort, kann der Bezug der Altersleistungen teilweise oder vollständig bis zur Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses,, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, aufgeschoben werden.
2. Bei einer aufgeschobenen Pensionierung fallen die Risikobeiträge (Tod und Invalidität) weg. Diese Risiken sind daher nicht mehr versichert. Die versicherte Person kann wählen, ob die Sparbeiträge weiterhin erhoben werden sollen oder nicht. Die Kosten sind hingegen bis zum Bezug der Altersleistungen weiterhin fällig.
3. Wird eine versicherte und nach Erreichen des Referenzalters weiterhin erwerbstätige Person invalide – im Sinne des vorliegenden Reglements –, verliert sie ihre Ansprüche auf Invalidenleistungen der Stiftung für die nach wie vor versicherte Erwerbstätigkeit. Sie erwirbt ausschliesslich die weiterhin versicherten Altersleistungen.
4. Bei Tod während des Aufschubs belaufen sich die reglementarischen Hinterlassenenleistungenfür den überlebenden Ehegatten auf 60% - für Waisen (bis zum 18. Respektive bis zum 25. Lebensjahr im Falle eines Studiums) auf 20% - der Altersrente der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes oder des kumulierten Altersguthabens zum Zeitpunkt des Todes (bei Verzicht auf die Hinterbliebenenrente) nach Abzug der Finanzierung allfälliger Kinderrenten. Einkäufe sind vom Kapitalbezug ausgenommen.
5. Die Höhe der Altersrente entspricht dem geäufneten Altersguthaben im effektiven Referenzalter, multipliziert mit dem durch den Stiftungsrat festgelegten Umwandlungssatz für das effektive Rentenalter. Abweichende, im Vorsorgeplan oder einem Zusatz festgelegte Umwandlungssätze bleiben vorbehalten.
6. Die Weiterführung der Versicherungsdeckung ist proportional zur verbleibenden Erwerbstätigkeit.
7. Bei aufgeschobener Pensionierung kann die Altersrente in Kapitalform bezogen werden, massgeblich ist Art. 39 des vorliegenden Reglements.

Art. 21 – Teilpensionierung

1. Im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber kann eine versicherte Person nach Vollendung des 58. Altersjahres und bis zur Vollendung des 70. Altersjahres eine teilweise Pensionierung beantragen. Gemäss Artikel 13a BVG muss der erste Teilbezug mindestens 20% der Altersleistung betragen. Der Bezug der Altersleistung ist in höchstens drei Schritten zulässig. Es muss die ganze Altersleistung bezogen werden, wenn der verbleibende Jahreslohn unter den versicherten Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan fällt. Der Pensionierungsgrad entspricht dem Verhältnis zwischen der Kürzung des versicherten Lohns und dem ungekürzten versicherten Lohn unter Einbezug des vorstehend erwähnten minimalen Beschäftigungsgrads.
2. Bei einer teilweisen Pensionierung wird das Altersguthaben anhand des Pensionierungsgrads wie folgt aufgeteilt:
   a) für den Anteil der Pensionierung gilt die Person als Rentenbezüger;
   b) für den anderen Teil gilt die Person als aktive versicherte Person; hier werden die Eintrittsschwelle und der

Koordinationsabzug proportional an den Pensionierungsgrad angepasst.

3. Die teilweise Altersrente wird zu gleichen Teilen aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Guthaben ausgezahlt.
4. Die teilweise Pensionierung ist unwiderruflich.
5. Wird eine versicherte Person, die eine vorzeitige teilweise Pensionierung gewählt hat, im Sinn dieses Reglements invalide, hat sie im Rahmen der verbleibenden versicherten Erwerbstätigkeit Anspruch auf Invalidenleistungen der Stiftung.
6. Die teilweise Altersrente kann in Kapitalform bezogen werden, massgeblich ist Art. 39 des vorliegenden Reglements.

Art. 22 – Pensionierten-Kinderrente

1. Empfänger von Altersrenten haben für jedes Kind, welches bei ihrem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Art. 31 Abs. 1 bis 3 dieses Reglements ist sinngemäss anzuwenden.
2. Der jährliche Betrag der Pensionierten-Kinderrente wird gemäss Vorsorgeplan festgelegt.
3. Ein Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente, der bereits zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestand, wird vom Vorsorgeausgleich betreffend die berufliche Vorsorge nicht berührt.

B. Invalidenleistungen

Art. 23 – Definition der Invalidität

1. Anspruch auf Leistungen bei Invalidität haben Personen, welche:
   a) gemäss der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalide sind und die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren;
   b) bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit bereits infolge eines Geburtsgebrechens zwischen 20% und 40% erwerbsunfähig waren und die bei der Erhöhung des auf diese Erwerbsunfähigkeit zurückzuführenden Invaliditätsgrads auf mindestens 40% versichert waren;
   c) die vor Erreichen der Volljährigkeit invalide wurden (Art. 8 Abs. 2 ATSG) und daher bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zwischen 20% und 40% erwerbsunfähig waren und die bei der Erhöhung des auf diese Erwerbsunfähigkeit zurückzuführenden Invaliditätsgrads auf mindestens 40% versichert waren.
2. Sofern der Anspruch auf Leistungen bei Invalidität auf Buchst. b oder c oben gründet, ist er in jedem Fall auf die Leistungen gemäss BVG beschränkt.
3. Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person gemäss der Eidgenössischen Invalidenversicherung invalide ist und bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bereits bei der Stiftung versichert war.
4. Falls eine eindeutig nicht vertretbare Entscheidung der Invalidenversicherung vorliegt, ist die Stiftung durch diese Entscheidung nicht gebunden. In diesem Fall kann sie auf ihre Kosten eine eigene Einschätzung der Invalidität durch einen Vertrauensarzt vornehmen lassen. Gemäss Art. 52 ATSG behält sich die Stiftung im Weiteren das Recht vor, gegen einen Entscheid der IV Einsprache zu erheben.

Art. 23bis – Invalidenrente

1. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente.
2. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und höchstens 69% hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente im entsprechenden Umfang.
3. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente in folgendem Umfang:

Invaliditätsgrad	Umfang der Rente
40%	25.0%
41%	27.5%
42%	30.0%
43%	32.5%
44%	35.0%
45%	37.5%
46%	40.0%
47%	42.5%
48%	45.0%
49%	47.5%

4. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% begründet keinen Leistungsanspruch.
5. Im Vorsorgeplan bzw. einem Zusatz zum Vorsorgeplan kann allenfalls eine abweichende Skala festgelegt werden.
6. Der Anspruch auf Leistungen bei Invalidität gemäss BVG-Minimum entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Die Zahlung der Invalidenleistungen können bis zum Ende des Lohnanspruchs oder der dem Lohn entsprechenden Entschädigungen aufgeschoben werden. Letztere sind mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber zu finanzieren und entsprechen mindestens 80% des entgangenen Lohns.
7. War die versicherte Person vor einem Rückfall (Wiedereintritt einer Invalidität mit derselben Ursache) während über einem Jahr ohne Unterbruch vollumfänglich erwerbsfähig, beginnt die Wartefrist (gemäss Vorsorgeplan) von neuem. Sofern vor Ablauf eines Jahres ein Rückfall eintritt, nachdem bereits Leistungen fällig wurden, werden diese umgehend wieder gewährt; die in der Zwischenzeit erfolgten Anpassungen werden aufgehoben.
8. Der Anspruch auf reglementarische Invalidenleistungen entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf Leistungen der IV, frühestens jedoch nach Ablauf der Wartefrist. Beträgt die Wartefrist gemäss Vorsorgeplan 12 Monate oder mehr und besteht eine Taggeldversicherung, wird die versicherte Invalidenrente von dem Tag an ausgerichtet, an dem der Anspruch auf das betreffende Taggeld erlischt, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.
9. Der Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss BVG-Minimum bzw. Reglement erlischt bei Wegfall der Invalidität, bei Verminderung des Invaliditätsgrades auf unter 40%, bei Tod der versicherten Person oder bei Erreichen des Referenzalters.
10. Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
11. Bei Änderungen des Vorsorgeplans sind dessen neuen Bestimmungen zur Invalidenrente nur auf diejenigen Fälle von Invalidität anwendbar, in welchen die Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zeitlich nach dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen eingetreten ist.
12. Erlischt der Anspruch auf eine Invalidenrente durch Wegfall der Invalidität, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung in der Höhe ihres angesparten Altersguthabens. Abs. 13 dieses Artikels bleibt vorbehalten.
13. Bei Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente werden die Bestimmungen von Art. 26a BVG zur provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs berücksichtigt.
14. Nach einem Vorsorgeausgleich infolge Scheidung kann die Stiftung die Invalidenrente nur dann kürzen, wenn das Vorsorgeguthaben bis zum Entstehen des Rentenanspruchs gemäss Vorsorgeplan einen Einfluss auf die Berechnung dieser Rente hat. Die Stiftung kann die Invalidenrente maximal um den Betrag

kürzen, um den sie bei einer Berechnung aufgrund des um die Austrittsleistung verminderten Vorsorgeguthabens verringert würde. Die Kürzung wird gemäss den reglementarischen Bestimmungen für die Berechnung der zu kürzenden Invalidenrente berechnet. Stichtag für die Berechnung der Kürzung ist der Tag der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

Art. 23ter – Revision der Invalidenrente

Nach ihrer Festlegung wird die Invalidenrente von Amtes wegen bzw. auf Gesuch erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad der versicherten Person sich:

a) um mindestens 5 Prozentpunkte ändert oder

b) auf 100% erhöht.

Art. 24 – Invaliden-Kinderrente

1. Die Empfänger von Invalidenrenten haben für jedes Kind, welches bei ihrem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Art. 31 Abs. 1 bis 3 dieses Reglements ist sinngemäss anzuwenden.
2. Ein Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, der bereits zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestand, wird vom Vorsorgeausgleich betreffend die berufliche Vorsorge nicht berührt.
3. Die jährliche Höhe der Invaliden-Kinderrente wird gemäss Vorsorgeplan ermittelt. Bei einer Teilinvalidität wird die Invaliden-Kinderrente proportional entsprechend den Invalidenrenten berechnet (vgl. Art. 23bis Abs. 1 bis 5 dieses Reglements).
4. Bei Änderungen des Vorsorgeplans sind dessen neuen Bestimmungen zur Invaliden-Kinderrente nur auf diejenigen Fälle von Invalidität anwendbar, in welchen die Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zeitlich nach dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen eingetreten ist.

Art. 25 – Beitragsbefreiung

1. Bei Erwerbsunfähigkeit wird die versicherte Person nach einer im Vorsorgeplan festgesetzten Wartefrist von der Beitragszahlung befreit. Die Zeiträume von Arbeitsunfähigkeit mit derselben Ursache werden zusammengezählt. Bei Rückfällen ist Art. 23bis Abs. 7 dieses Reglements sinngemäss anzuwenden.
2. Im Invaliditätsfall wird die Beitragsbefreiung so lange gewährt, als die Invalidität fortbesteht, höchstens jedoch bis zum Erreichen des Referenzalters oder zum Tod der versicherten Person. Der zu Beginn der Erwerbsunfähigkeit erworbene versicherte Lohn gilt als Grundlage für die Berechnung der Sparbeiträge während der Dauer der Invalidität. Bei Teilinvalidität wird die Beitragsbefreiung proportional entsprechend den Invalidenrenten gewährt (vgl. Art. 23bis Abs. 1 bis 5 dieses Reglements).
3. Sieht der Vorsorgeplan die Wahl zwischen verschiedenen Beitragsplänen vor, bezieht sich die Beitragsbefreiung auf die Beiträge gemäss demjenigen Plan, dem die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität unterstellt war, sofern der Vorsorgeplan keine anderslautenden Bestimmungen enthält.

C. HINTERLASSENENLEISTUNGEN

Art. 26 – Hinterlassenenrente für überlebende Ehegatten

Wenn gemäss Vorsorgeplan eine Hinterlassenenrente für überlebende Ehegatten versichert ist, entsteht der Anspruch auf Rentenleistungen in folgenden Fällen:

1. Verstirbt eine aktive, invalide oder pensionierte versicherte Person, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Rente, deren Höhe im Vorsorgeplan festgelegt ist.

2. Verstirbt eine versicherte Person während der aufgeschobenen Pensionierung, gelten die Angaben zu den Leistungen in Art. 20 Abs. 4 des vorliegenden Reglements.
3. Der Anspruch auf eine Rente entsteht zu Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt, frühestens jedoch bei Wegfall des Anspruchs auf den vollen Lohn oder auf eine Alters- oder Invalidenrente.
4. Der Anspruch erlischt bei Tod oder (Wieder-) Verheiratung des überlebenden Ehegatten. In diesem Falle steht dem überlebenden Ehegatten eine Abfindung zu, die dem 3fachen Betrag der Jahresrente für den überlebenden Ehegatten entspricht, mindestens jedoch dem angesammelten Altersguthaben unter Abzug der bereits ausgerichteten Leistungen bei Todesfall einer aktiven versicherten Person.
5. Die aufgeschobene Pensionierung gemäss Art. 20 dieses Reglements bleibt vorbehalten. Wird die Erwerbstätigkeit nach dem Erreichen des Rentenalters fortgeführt, erfolgt die Berechnung der Hinterlassenenleistungen auf Basis der Altersrente im Zeitpunkt des Todes, d. h. sie betragen 60% der zu entrichtenden Altersrente.

Art. 27 – Konkubinatsrente

1. Sofern es erwiesen ist, dass die Konkubinatspartner eine der Ehe gleichzusetzende Lebensgemeinschaft geführt haben, hat die überlebende Person Anspruch auf eine Rente für überlebende Konkubinatspartner. Abs. 2 dieses Artikels bleibt vorbehalten.
2. Der überlebende Konkubinatspartner muss sämtliche folgenden Bedingungen erfüllen:
   a) Die Bedingungen der Ehefähigkeit gemäss Zivilgesetzbuch bzw. die Bedingungen für die Eintragung einer Partnerschaft gemäss dem Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare müssen erfüllt sein;
   b) Er darf weder verheiratet noch mit dem Konkubinatspartner verwandt sein, ferner darf keine Eintragung im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vorliegen. Falls die versicherte Person geschieden ist, beginnt der gemeinsame Haushalt frühestens mit dem Inkrafttreten des entsprechenden Scheidungsurteils;
   c) Er darf keine Hinterlassenenrente oder eine entsprechende Kapitalleistung für überlebende Ehegatten, Partner oder ehemalige Ehegatten (selbst seitens einer anderen Vorsorgeeinrichtung) beziehen. Dies gilt auch, wenn es sich um einen geschiedenen Konkubinatspartner handelt;
   d) Er muss in den fünf (5) Jahren unmittelbar vor dem Tod der versicherten Person in einer ununterbrochenen ausschliesslichen Lebensgemeinschaft mit der versicherten Person, in einem gemeinsamen Haushalt, gelebt haben oder für den Unterhalt von mindestens einem gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kind sorgen.
3. Die überlebende Person hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen spätestens drei (3) Monate nach dem Todesfall einzureichen. Sie hat Beweise für die Lebensgemeinschaft zu erbringen.
4. Falls mehrere Konkubinatspartner für den Unterhalt eines gemeinsamen Kindes gemäss Abs. 2 dieses Artikels aufkommen, hat diejenige Person, welche zuletzt eine Lebensgemeinschaft mit der versicherten Person im Sinne von Art. 20a BVG gebildet hat, Anspruch auf die Konkubinatsrente.
5. Sämtliche Unkosten und Gebühren gehen ausschliesslich zulasten der antragstellenden Person.
6. Im Übrigen gelten die Bedingungen für Renten für überlebende Ehegatten auch für Konkubinatspartner, dies unter Vorbehalt folgender Punkte:

- Die Konkubinatsrente wird nicht an die Preisentwicklung angepasst;
- Der Anspruch auf eine Konkubinatsrente erlischt endgültig bei Tod des Konkubinatspartners, Verheiratung oder Eingehen einer neuen Lebensgemeinschaft, die einer Ehe gleichzusetzen ist.

7. Eine Konkubinatsrente wird nur entrichtet, wenn der Vorsorgeplan eine Rente für überlebende Ehegatten vorsieht.

Art. 28 – Höhe der Renten für überlebende Ehegatten

1. Die Höhe der Rente für überlebende Ehegatten ist im Vorsorgeplan festgelegt.
2. Überlebende Ehegatten, welche die Bedingungen für den Erhalt einer Rente erfüllen, können auch eine einmalige Kapitalleistung beantragen. Eine Beschreibung der Kapitalleistung findet sich in Art. 39 Abs. 3 dieses Reglements. Der überlebende Ehegatte hat den Antrag auf Kapitalleistung spätestens 3 Monate nach der Mitteilung ihres Höhe zu stellen, spätestens aber 12 Monate nach Eintritt des Todes. Die gewählte Leistungsform ist verbindlich. Art. 7ter Abs. 4 dieses Reglements bleibt vorbehalten.

Art. 29 – Kürzung und Wegfall der Renten für überlebende Ehegatten

1. Wenn der Ehegatte über 10 Jahre jünger ist als die versicherte bzw. invalide bzw. eine Altersrente beziehende Person, wird die Hinterlassenenrente für Ehegatten gekürzt. Die Kürzung beträgt 1% des Rentenbetrags für jedes ganze bzw. angebrochene Jahr des über 10 Jahre liegenden Altersunterschieds.
2. Sofern die Eheschliessung nach dem Referenzalter erfolgt ist, wird die Hinterlassenenrente für Ehegatten für jedes ganze bzw. angebrochene Jahr des über 10 Jahre liegenden Altersunterschieds um 20% gekürzt.
3. Sofern die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung das Referenzalter erreicht hatte und innerhalb von zwei Jahren nach dem Datum der Eheschliessung an den Folgen einer Krankheit stirbt, werden ausschliesslich die dem gesetzlichen Minimum entsprechenden Leistungen als Hinterlassenenrente für Ehegatten ausgerichtet. In diesem Fall erfolgen keine Leistungen zugunsten von Konkubinatspartnern.
4. Diese Einschränkungen gelten nicht, falls sie Leistungen zur Folge hätten, die unter den obligatorischen BVG-Mindestleistungen liegen.
5. Die Bestimmungen gemäss Abs. 1 bis 3 dieses Artikels gelten analog für Konkubinatspartner.

Art. 30 – Ansprüche des geschiedenen überlebenden Ehegatten

1. Der geschiedene überlebende Ehegatte ist dem überlebenden Ehegatten im Todesfall seines früheren Ehegatten gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und ihm laut Scheidungsurteil eine entsprechende Rente gemäss Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zusteht.
2. Der Anspruch des geschiedenen überlebenden Ehegatten beschränkt sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen unter Ausschluss jeglicher reglementarischen Hinterlassenenleistungen.
3. Seine Ansprüche beschränken sich auf den Betrag, der gemäss Scheidungsurteil die übrigen Versicherungsleistungen, namentlich der eidgenössischen AHV und IV, übersteigt, höchstens jedoch auf die BVG-Leistungen. Der Anspruch des überlebenden geschiedenen Ehegatten auf Hinterlassenenleistungen besteht so lange, wie die Rente gemäss Scheidungsurteil fällig gewesen wäre.
4. Ein geschiedener Ehegatte, der anstelle einer lebenslänglichen Rente vor dem 1. Januar 2017 eine Rente oder eine Kapitalleistung erhalten hat und keinen

Antrag auf Umrechnung in eine lebenslängliche Rente im Sinne von Art. 124a ZGB gestellt hat, hat Anspruch auf die ihm nach dem früheren Recht zustehenden Leistungen für überlebende geschiedene Ehegatten.

5. Es besteht keinerlei Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen für geschiedene überlebende Ehegatten, wenn die betreffende Person bereits vor dem Tod der versicherten Person eine neue Ehe eingegangen ist. Dies gilt auch, wenn diese neue Ehe in der Zwischenzeit aufgelöst wurde.

Art. 31 – Waisenrenten

1. Ein Kind einer aktiven, invaliden oder pensionierten verstorbenen versicherten Person hat Anspruch auf eine Waisenrente. Die Höhe dieser Rente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Waisenrente entspricht 20 % der Altersrente der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes. Dies gilt auch für Pflegekinder und anerkannte Kinder im Sinne des Zivilgesetzbuchs.
2. Der Rentenanspruch entsteht zu Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt, frühestens jedoch bei Wegfall des Anspruchs auf den vollen Lohn oder bei Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- oder Invalidenrente. Der Rentenanspruch erlischt bei Tod des Waisenkindes, spätestens jedoch bei Erreichen des im Vorsorgeplan vereinbarten Alters.
3. In folgenden Fällen besteht der Rentenanspruch jedoch bis zum 25. Altersjahr fort:
   - solange das Waisenkind in der Ausbildung steht (Lehre oder Studium);
   - für Waisen, die zu mindestens 70% invalide sind, bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, unter der Bedingung, dass das Kind keine Invalidenrente seitens der beruflichen Vorsorge, der Unfall- oder der Militärversicherung bezieht.
4. Ausbildungen mit einer Dauer von weniger als vier (4) Wochen bzw. weniger als 20 Wochenstunden Unterricht gelten nicht als Studien, die eine Anspruchsberechtigung auf Waisenrenten gemäss diesem Reglement begründen. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen.
5. Kinder, die aus einer Erwerbstätigkeit ein Monatseinkommen oberhalb der maximalen AHV-Einzelrente erzielen, haben Anspruch auf eine Waisenrente gemäss BVG-Minimum.
6. Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt (eine Verdoppelung der Rente für Vollwaisen kann in einem Zusatz zum Vorsorgeplan festgelegt werden). Wenn die Invaliden-Kinderrente oder die Pensionierten-Kinderrente einer verstorbenen versicherten Person nicht Gegenstand eines Vorsorgeausgleichs im Rahmen der beruflichen Vorsorge war, wird die Waisenrente auf denselben Grundlagen berechnet.

Art. 32 – Kapitalleistung im Todesfall

1. Verstirbt eine aktive versicherte oder invalide Person, richtet die Stiftung eine Kapitalleistung in Höhe des angesparten Altersguthabens abzüglich allenfalls bereits bezogener Leistungen und Renten und abzüglich des Barwerts der Hinterlassenenrente für Ehegatten oder Konkubinatsrente (Der aktuelle Wert der Waisenrenten wird nicht abgezogen.) Der aktuelle Wert der Hinterlassenenrente für Ehegatten oder Konkubinatspartner wird vom Rückversicherer anhand seiner technischen Parameter bestimmt. Sofern die entrichteten Hinterlassenenrenten nicht durch Einkäufe erhöht wurden, entspricht das Todesfallkapital mindestens 100% der Einkäufe (von fehlenden Beitragsjahren sowie für vorzeitige Pensionierung) (ohne Zinsen) in die Stiftung, zuzüglich der Einkäufe (ohne Zinsen) in die vorherige Vorsorgeeinrichtung, welche zum Zeitpunkt des Anschlusses bestätigt wurden, sowie von der versicherten Person beim Anschluss geltend gemachter oder bestätigter

Einkäufe, abzüglich der Vorbezüge im Rahmen einer Wohneigentumsförderung, Scheidung oder sonstiger Anlässe.

2. Der Vorsorgeplan kann eine zusätzliche Kapitalzahlung bei Tod einer aktiven oder invaliden versicherten Person vorsehen.

3. Sofern der Vorsorgeplan keine Einschränkungen vorsieht, gelten folgende Personen, unabhängig vom Erbrecht und allfälligen testamentarischen Verfügungen, als Begünstigte dieser Kapitalleistung gemäss nachstehender Rangfolge:

a) Gesamtes Todesfallkapital:

- der überlebende Ehegatte, bei dessen Fehlen
- die rentenberechtigten Kinder, bei deren Fehlen
- die unterhaltsberechtigten Personen und/oder den Konkubinatspartner gemäss Art. 27 des vorliegenden Reglements;

bei deren Fehlen

b) Gesamtes Todesfallkapital:

- die nicht rentenberechtigten Kinder der verstorbenen Person, bei deren Fehlen;
- die Eltern der verstorbenen Person, bei deren Fehlen
- die Geschwister der verstorbenen Person,

bei deren Fehlen

c) Hälftiges Todesfallkapital:

- die übrigen gesetzlichen Erben mit Ausnahme des Gemeinwesens, im Umfang der von der versicherten Person entrichteten Beiträge.

4. Das Kapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten aufgeteilt, die ein und derselben Unterkategorie angehören.

5. Die versicherte Person kann schriftlich oder mittels des dafür vorgesehenen Formulars die Rangfolge der Begünstigten innerhalb der einzelnen Kategorien anpassen und/oder festlegen, dass die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten zu ungleichen Teilen zu erfolgen hat. Die Rangfolge der Kategorien der Begünstigten kann nicht verändert werden.

6. Sofern keine der oben genannten Begünstigten bestehen, fällt das Altersguthaben an die Stiftung; es ist in diesem Fall zu Vorsorgezwecken zu nutzen.

D. Aufteilung der beruflichen Vorsorge im Scheidungsfall

Art. 33 – Scheidung

1. Bei einer Scheidung werden die während der Ehe erworbenen Leistungen aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 122 bis 124e ZGB geteilt. Die Art. 3 bis 5 FZG gelten sinngemäss für den zu übertragenden Betrag. Das zuständige Gericht teilt der Stiftung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Amtes wegen mit. Die zu teilenden Leistungen werden zu gleichen Teilen aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Guthaben ausgezahlt.

2. Wenn ein Teil der (hypothetischen) Austrittsleistung der versicherten Person in Anwendung von Abs. 1 dieses Artikels übertragen wird, erfolgt eine Kürzung des Altersguthabens der versicherten Person im Zeitpunkt der Scheidung um den an den früheren Ehegatten übertragenen Betrag.

3. Falls während des Scheidungsverfahrens beim ausgleichspflichtigen Ehegatten der Vorsorgefall Alter eintritt, kann die Stiftung die Austrittsleistung und die Altersrente im Rahmen von Art. 19g FZV kürzen.

Art. 33bis – Entrichtung der Scheidungsrente

1. Wenn eine versicherte Person bei Einleitung ihres Scheidungsverfahrens eine Altersrente bezieht und durch das Scheidungsurteil zu einem Vorsorgeausgleich im Rahmen der beruflichen Vorsorge verpflichtet wird, entrichtet die Stiftung den Rentenanteil, der

gemäss Scheidungsurteil angeordnet und in eine lebenslängliche Rente umgewandelt wurde (Scheidungsrente), an den ausgleichsberechtigten Ehegatten oder überträgt ihn an dessen Vorsorge.

2. Wenn die Auszahlung der Scheidungsrente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des anspruchsberechtigten Ehegatten zu erfolgen hat, wird sie einmal jährlich und spätestens am 15. Dezember vorgenommen; der Auszahlungsumfang entspricht dem für das laufende Kalenderjahr geschuldeten Betrag. Der entrichtete Betrag wird jährlich mit der Hälfte des reglementarischen Zinssatzes für das betreffende Jahr verzinst. Ein Anspruch auf Entrichtung einer Rente aufgrund des Alters, der Invalidität oder des Todes des anspruchsberechtigten Ehegatten wird pro rata vom Jahresbeginn bis zum Beginn des Anspruchs berechnet.

3. Wenn der anspruchsberechtigte Ehegatte das ordentliche Rentenalter im Sinne des BVG erreicht, wird ihm die Scheidungsrente direkt ausgezahlt. In diesem Fall kann er verlangen, dass die Zahlungen an seine Vorsorgeeinrichtung erfolgen, falls er seine Erwerbstätigkeit und Vorsorge über das genannte Alter hinaus fortsetzt und er gemäss dem Reglement dieser Einrichtung noch Einkäufe tätigen kann. Wenn der anspruchsberechtigte Ehegatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat oder das gesetzliche Mindestalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht hat, kann er die direkte Auszahlung der Scheidungsrente zu seinen Gunsten beantragen.

4. Wenn der anspruchsberechtigte Ehegatte der Stiftung keine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung meldet, überträgt die Stiftung die geschuldete Scheidungsrente an die Stiftung Auffangeinrichtung, und zwar frühestens nach 6 Monaten, spätestens jedoch 2 Jahre nach Fälligkeit der Scheidungsrente. Solange die Stiftung keine gegenteilige Information erhält, nimmt sie die weiteren Übertragungen der Scheidungsrente jährlich zugunsten der Stiftung Auffangeinrichtung vor.

5. Der ausgleichsberechtigte Ehegatte und die Stiftung können – anstelle einer Rentenübertragung – auch eine Kapitalauszahlung vereinbaren.

E. Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen

Art. 34 – Anpassung an die Preisentwicklung

1. Gemäss Vorschriften des Bundesrats müssen seit mindestens 3 Jahren laufende gesetzliche Mindestrenten für Hinterlassene und Invalide bis zum Referenzalter an die Preisentwicklung angepasst werden.

2. Die Anpassung betrifft ausschliesslich den obligatorischen Teil der Vorsorge. Sie kann teilweise oder vollumfänglich durch den überobligatorischen Leistungsanteil kompensiert werden.

3. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über eine allfällige Anpassung der anderen Renten sowie über den Umfang dieser Anpassung.

Art. 35 – Verhältnis zu anderen Versicherungen

1. Bei Eintritt eines Schadenfalls gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vor dem Referenzalter sind die Leistungen, die sich aufgrund der erwähnten Gesetze ergeben, vorrangig. Sofern diese Leistungen in Verbindung mit anderen gemäss Art. 36 Abs. 1 und 2 des vorliegenden Reglements anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslichen Verdienstausfalls der versicherten Person nicht übersteigen, richtet die Stiftung den Differenzbetrag bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen aus. Die Beitragsbefreiung gemäss Art. 25 dieses Reglements und die Auszahlung des Todesfallkapitals gemäss Art. 32 dieses

Reglement sind in jedem Fall vollumfänglich garantiert.

2. Abs. 1 ist nicht anwendbar, wenn der Vorsorgeplan explizit eine andere Koordination mit dem UVG oder dem MVG vorsieht.
3. Gewährt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung bei Tod oder Invalidität nicht die vollen Leistungen, weil der Versicherungsfall nicht vollständig gedeckt ist, richtet die Stiftung anteilsmässige Leistungen aus.
4. Bei COPRÉ versicherte selbstständigerwerbende Personen ohne Unfallversicherung gemäss UVG erhalten keine Leistungen.
5. Die Stiftung kompensiert keine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung, wenn diese aufgrund von Art. 21 ATSG, Art. 37 und 39 UVG oder Art. 65 und 66 KVG erfolgt ist.
6. Wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch eigenes, schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sie sich einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, vermindert die Stiftung ihre Leistungen im gleichen Verhältnis.
7. Die bei Erreichen des Referenzalters von anderen Versicherungen vorgenommene Kürzung anderer Leistungen muss von der Stiftung nicht kompensiert werden.

Art. 36 – Bestimmungen zu Kürzung und Koordination vor Erreichen des Referenzalters

1. Die Stiftung kürzt ihre Leistungen gemäss den Bestimmungen der BVV 2, sofern sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslichen Lohnausfalls übersteigen.
2. Als anrechenbare Einkünfte gelten:
   - Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der versicherten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses zustehen, wie Renten, Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, Taggelder aus obligatorischen Versicherungen, Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, sofern letztere mindestens hälftig durch den Arbeitgeber finanziert werden, mit Ausnahme der Hilflosenentschädigungen, Integritätsentschädigungen, einmaligen Entschädigungen, Assistenzbeiträge sowie sämtlicher weiterer vergleichbarer Leistungen.
   - Das oder das zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen einer invaliden versicherten Person wird ebenfalls angerechnet. Ein Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung (Art. 8a IVG) erzielt wird, wird nicht angerechnet.
3. Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers sowie die Einkünfte der Waisen werden zusammengerechnet.
4. Bei Kürzungen werden sämtliche Leistungen der Stiftung im selben Verhältnis gekürzt.
5. Wenn eine Invalidenrente aufgrund des Zusammenfallens mit Leistungen aus der Unfallversicherung oder der Militärversicherung gekürzt wurde, darf der Betrag gemäss Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für einen Vorsorgeausgleich bei Scheidung vor Erreichen des Referenzalters genutzt werden. Der Betrag kann jedoch zu diesem Zweck verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente nicht gekürzt wurde.
6. Die Stiftung kann die Austrittsleistung und die Altersrente gemäss Art. 19g FZV in den Fällen kürzen, in denen der Vorsorgefall nach Einleitung des Scheidungsverfahrens und vor Ergehen des Scheidungsurteils eintritt.

7. Bei Eintritt eines Vorsorgefalls tritt die Stiftung bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterbliebenen und anderer Begünstigter gemäss Art. 32 Abs. 3 des vorliegenden Reglements ein und kann gegenüber haftbaren Dritten für die überobligatorischen Leistungen eine Abtretung der Rechte fordern.
8. Sofern Leistungen gemäss diesem Reglement nicht an die Anspruchsberechtigten ausgerichtet werden können, fallen sie an die Stiftung und werden zu Vorsorgezwecken verwendet.
9. Die Leistungsbezüger müssen die Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte und Leistungen informieren. Die Stiftung ist berechtigt, ihre Leistungen so lange auszusetzen, bis sie im Besitz der verlangten Auskünfte ist.
10. Die Stiftung kann die Bedingungen und das Ausmass einer Kürzung jederzeit neu überprüfen. Bei einer massgeblich veränderten Situation werden die reglementarischen Leistungen neu berechnet.

Art. 36bis – Bestimmungen zu Kürzung und Koordination nach Erreichen des Referenzalters

1. Die Bestimmungen sind anwendbar, wenn die versicherte Person das Referenzalter erreicht und die Leistungen der Stiftung mit den Leistungen gemäss UVG, KVG oder vergleichbaren ausländischen Leistungen zusammenfallen.
2. Sofern die versicherte Person Altersleistungen bezieht, werden die Altersleistungen der schweizerischen oder ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen ebenfalls angerechnet, falls die Summe der Leistungen einschliesslich der anderen anrechenbaren Einkünfte 90% des Erwerbseinkommens übersteigen, das die versicherte Person unmittelbar vor dem Referenzalter wahrscheinlich erzielt hätte. Der Betrag ist an die Teuerungsentwicklung zwischen dem Rentenalter und dem Berechnungszeitpunkt anzupassen. Die 13. AHV-Rente wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
3. Wenn im Anschluss an eine Invalidenrente eine Altersrente entrichtet wird, gilt letztere zwecks Anwendung der obigen Bestimmungen als Invalidenrente.

Art. 37 – Auskunftspflicht und Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

1. Die versicherte Person oder der Rentenbezüger und seine Anspruchsberechtigten müssen der Stiftung alle Ereignisse und Tatsachen, die einen Einfluss auf die Versicherungsdeckung haben, mitteilen. Dies betrifft insbesondere:
   - Fälle von Invalidität und Veränderungen des Invaliditätsgrads;
   - Tod einer versicherten Person oder eines Rentenbezügers;
   - bei Anspruch auf Kinderrenten: Geburt, Anerkennung, Adoption oder Tod eines Kindes sowie die Fortsetzung oder das Ende der beruflichen Ausbildung für jedes Kind im Alter zwischen 18 und 25 Jahren;
   - Änderung des Zivilstands (Verheiratung oder Wiederverheiratung, Scheidung, Tod des Ehegatten);
   - Beträge und Leistungsänderungen von Drittparteien, welche für die Berechnung der Überentschädigung und der Zusatzleistungen der Stiftung notwendig sind;
   - Erwerbsunfähigkeiten, welche bei freiwilligem Einkauf, inklusive durch Rückzahlungen, eine Leistungserhöhung nach sich ziehen.
2. Geschiedene Personen, die eine Scheidungsrente beziehen, sind verpflichtet, die Stiftung über ihren Anspruch zu informieren und ihr die Vorsorgeeinrichtung des ausgleichspflichtigen Ehegatten mitzuteilen. Falls sie in eine andere Vorsorgeeinrichtung oder eine Freizügigkeitseinrichtung übertreten,

informieren sie die Vorsorgeeinrichtung des ausgleichspflichtigen Ehegatten spätestens bis zum 15. November des betreffenden Jahres hierüber.

3. Die Stiftung kann Leistungen ablehnen, falls die versicherte Person, der Rentenbezüger oder der Anspruchsberechtigte die Auskunftspflicht nicht erfüllt hat oder bei Eintritt in die Stiftung die Freizügigkeitsleistungen nicht eingebracht hat. Die gesetzlichen Mindestleistungen bleiben vorbehalten.
4. Die Stiftung kann die Originalbelege für den Leistungsanspruch verlangen. Erfüllt eine versicherte Person, ein Rentenbezüger oder Anspruchsberechtigter diese Pflicht nicht, kann die Stiftung die Leistungen vorübergehend aussetzen oder definitiv streichen.
5. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuzahlen. Es darf keine Rückzahlung verlangt werden, wenn der/die Begünstigte in gutem Glauben gehandelt hat und durch die Rückforderung in eine missliche Lage geraten würde. Unrechtmässig bezogene Leistungen können verrechnet werden.

Art. 38 – Rentenzahlung

In der Regel werden die fälligen Renten gemäss diesem Reglement am Ende jedes Monats ausgerichtet. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, werden sie vollständig ausgezahlt. Art. 33bis Abs. 2 dieses Reglements bleibt vorbehalten.

Art. 39 – Kapitalleistungen

1. Unter Vorbehalt von Art. 7ter Abs. 4 und Art. 47 Abs. 7 dieses Reglements und der Bestimmungen von Art. 37 BVG kann eine versicherte Person, die das Referenzalter oder vorzeitige Rentenalter erreicht, ihr Altersguthaben in Kapitalform beziehen. Sie hat ausserdem die Möglichkeit, einen Teil ihres Altersguthabens als Kapitalauszahlung und den Rest in Rentenform zu beziehen.
2. Für den Bezug von Altersleistungen in Kapitalform muss die aktive oder invalide versicherte Person die Stiftung vor dem Entstehen des Anspruchs schriftlich über ihre Absicht in Kenntnis setzen. Dieser Entscheid ist ab der Auszahlung der Altersleistungen unwiderruflich. Ist die versicherte Person verheiratet, ist der (teilweise oder vollständige) Bezug der Altersleistungen in Kapitalform nur mit schriftlichem Einverständnis des Ehegatten möglich.
3. Im Sinne von Art. 28 Abs. 2 sowie unter Vorbehalt von Art. 7ter Abs. 3 dieses Reglements kann die Rente für den überlebenden Ehegatten durch eine Kapitalleistung (Todesfallkapital) ersetzt werden. Das Todesfallkapital zugunsten der überlebenden Ehegatten entspricht dem angesparten Altersguthaben im Zeitpunkt des Todes der aktiven versicherten Person.
4. Sofern die volle jährliche Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Rente für den überlebenden Ehegatten weniger als 6% und die Kinderrente weniger als 2% der AHV- Mindestrente beträgt, wird anstelle der Rente ein der Freizügigkeitsleistung entsprechendes Kapital ausgerichtet.
5. Mit der vollständigen oder teilweisen Auszahlung in Kapitalform erlöschen sämtliche weiteren Leistungsansprüche.
6. Die Stiftung meldet der vom kantonalen Recht bezeichneten Fachstelle (Art. 131 Abs. 1 und 290 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB)) die eingegangenen Anträge auf Bezüge in Kapitalform für den Fall, dass eine Unterhaltspflicht nicht erfüllt wurde. Die Auszahlung der Bezüge in Kapitalform erfolgt unter Vorbehalt eines anderweitigen Gerichtsbeschlusses frühestens 30 Tage nach Meldung an die zuständige Fachstelle.

Art. 40 – Abtretung und Verpfändung

Unter Vorbehalt der Bestimmungen zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum kann der Leistungsanspruch vor seiner Fälligkeit weder abgetreten noch als Pfand verwendet werden.

IV. WOHNEIGENTUMSFOERDERUNG

Art. 41 – Wohneigentumsförderung

1. Jede versicherte Person, mit Ausnahme der Personen, die ihre Vorsorge im Sinne von Art. 7ter während über 2 Jahren weitergeführt haben, kann bis spätestens drei Jahre vor dem Erreichen des Alters, in welchem ein Anspruch auf Altersleistungen entsteht, ihre Ansprüche auf Vorsorgeleistungen oder einen ihrem Freizügigkeitsguthaben entsprechenden Betrag verpfänden oder ihre Recht auf Auszahlung eines Betrags geltend machen, um Wohneigentum oder Anteile einer Bau- und Wohngenossenschaft zu erwerben, sofern sie das betreffende Wohneigentum selbst nutzt.
2. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000.-; diese Untergrenze gilt nicht, wenn der Vorbezug zum Erwerb von Anteilen einer Bau- und Wohngenossenschaft oder vergleichbaren Beteiligungen bestimmt ist.
3. Versicherte Personen, die das 50. Altersjahr noch nicht vollendet haben, können höchstens einen Betrag in Höhe der ihnen im Zeitpunkt der Verpfändung bzw. des Vorbezugs zustehenden Freizügigkeitsleistung verpfänden bzw. vorbeziehen. Versicherte Personen, die das 50. Altersjahr vollendet haben, können höchstens die ihnen im Alter von 50 Jahren zustehende Freizügigkeitsleistung bzw. 50% der ihnen bei Verpfändung oder Vorbezug zustehenden Freizügigkeitsleistung verpfänden bzw. vorbeziehen, wobei Art. 5 Abs. 4 Bst. a und b WEFV zu beachten ist.
4. Versicherte Personen, die diese Möglichkeiten nutzen wollen, reichen bei der Verwaltung der Stiftung einen schriftlichen Antrag ein, wonach sie von der Stiftung beraten werden. Bei verheirateten versicherten Personen muss der Antrag auch vom Ehegatten unterzeichnet werden.
5. Bei einem Vorbezug oder einer Verpfändung werden die Leistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen gekürzt. Die versicherte Person wird entsprechend informiert. Die Kürzung der versicherten Leistungen erfolgt zu gleichen Teilen zulasten des obligatorischen und des überobligatorischen Guthabens.
6. Für die Bearbeitung der Unterlagen und die Hinterlegung der Anteile an Bau- und Wohngenossenschaften können Gebühren erhoben werden; diese Gebühren werden durch die Stiftung festgelegt.
7. Ein Vorbezug kann nur alle 5 Jahre geltend gemacht werden.
8. Art. 39 Abs. 6 des vorliegenden Reglements ist bei Kapitalleistungen oder Pfandverwertungen sinngemäss anzuwenden.

Art. 41bis – Rückzahlung des Vorbezugs oder des Erlöses aus der Pfandverwertung

1. Versicherte Personen können ihre Vorbezüge oder Erlöse aus der Pfandverwertung in einer oder mehreren Tranchen zurückzahlen: bis zum Referenzalter oder bis zum Beginn des Anspruchs auf Leistungen bei Invalidität (mit Ausnahme des aktiven Teils der Versicherung) oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beläuft sich auf CHF 10'000.-; ausgenommen der noch ausstehende Rückzahlungsbetrag ist niedriger als dieser Mindestbetrag.
2. Die versicherte Person hat den Vorbezug in einer einzigen Tranche zurückzuzahlen, wenn sie das betreffende Wohneigentum veräussert oder Rechte an ihm gewährt, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Bei einem Verkauf des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den erzielten Erlös.
3. Wenn bei Tod der versicherten Person keine Ansprüche auf Vorsorgeleistungen bestehen, haben die Erben den Betrag des Vorbezugs an die Stiftung zurückzuerstatten.
4. Die Stiftung schreibt den zurückgezahlten Betrag der obligatorischen und der

überobligatorischen Vorsorge im selben Verhältnis gut wie bei der Entnahme aus dem Vorsorgeguthaben des ausgleichspflichtigen Ehegatten der versicherten Person.

V. AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES

Art. 42 – Anspruch auf eine Austrittsleistung

Bei Austritt einer versicherten Person ohne Anspruch auf Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen aus der Stiftung steht ihr eine Austrittsleistung zu, sofern ihre Vorsorge nicht gemäss Art. 7bis, 7ter und 7quater des vorliegenden Reglements bei der Stiftung weitergeführt wird. Die Berechnung der Austrittleistung erfolgt nach dem System des Beitragsprimats.

Art. 43 – Höhe der Austrittsleistung

1. Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der 3 folgenden Beträge:
   - gesamtes angesammeltes Altersguthaben zum Austrittszeitpunkt gemäss Art. 18 des vorliegenden Reglements;
   - Eintrittsleistungen samt Zinsen zuzüglich der Summe der persönlichen Sparbeiträge samt Zinsen, mit Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens jedoch 100%. Der Zinssatz entspricht dem BVG-Mindestzinssatz. Liegt eine Unterdeckung vor, kann der Stiftungsrat den Zins für die Dauer der Unterdeckung höchstens bis auf den Zinssatz für Sparguthaben reduzieren;
   - gesamtes Altersguthaben gemäss Art. 15 BVG;
   - Allfällige gemäss den Art. 15, 17 und 18 FZG bewerteten Austrittsverluste werden dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt.
2. Die Austrittsleistung wird fällig, wenn die versicherte Person aus der Stiftung austritt.
3. Mit Eintritt der Fälligkeit wird der Austrittsleistung ein Zins gemäss Art. 12 BVV 2 gutgeschrieben, unter Vorbehalt der Bestimmungen in Art. 53e Abs. 3 BVG.
4. Falls die Stiftung die Leistung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt aller zur Zahlung notwendigen Informationen überträgt, hat sie Verzugszinsen zu entrichten. Diese liegen 1% über dem BVG-Mindestzinssatz.
5. Der Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr gemäss Art. 17 FZG bzw. Art. 45 dieses Reglements wird für die Beiträge gemäss Art. 7ter und Art. 15 dieses Reglements nicht vorgenommen.
6. Schliesst sich die ausgetretene versicherte Person einer neuen Vorsorgeeinrichtung an, wird die ihr zustehende Austrittsleistung an diese neue Einrichtung überwiesen.
7. Schliesst sich die ausgetretene versicherte Person keiner neuen Vorsorgeeinrichtung an, hat sie der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form (Freizügigkeitskonto oder -police) sie ihre Vorsorge weiterführen will.
8. Falls die versicherte Person die entsprechende Mitteilung unterlässt, überweist die Stiftung die Austrittsleistung plus Zinsen frühestens 6 Monate und spätestens 2 Jahre nach Eintreten des Freizügigkeitsfalls an die Auffangeinrichtung gemäss Art. 60 BVG.

Art. 43bis. Übertragung der Vorsorgeleistung an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung

1. Die bei COPRÉ gebildeten Vorsorgeguthaben werden nicht an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung übertragen.
2. Vorbehalten bleibt die Möglichkeit, bereits bei einer 1e-Vorsorgeeinrichtung gebildete Vorsorgeguthaben an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung zu übertragen. In diesem Fall können auch die seit dem Austritt aus der früheren 1e-Vorsorgeeinrichtung aufgelaufenen Zinsen die seither erzielte Anlageertrag übertragen werden.

Art. 44 – Barauszahlung

1. Innerhalb der in Art. 45 des vorliegenden Reglements gesetzten Grenzen kann die austretende versicherte Person in folgenden Fällen eine Barauszahlung der ihr zustehenden Austrittsleistung verlangen:
   - bei endgültigem Verlassen der Schweiz innerhalb des durch die mit der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelsassoziation und Liechtenstein geschlossenen Freizügigkeitsabkommen gegebenen Rahmens; Art. 25f FZG bleibt vorbehalten.
   - bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, sofern die betreffende Person nicht länger der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht;
   - wenn der Betrag der Austrittsleistungen geringer ist als der Betrag ihrer jährlichen Beiträge.
2. Bei verheirateten versicherten Personen kann eine Barauszahlung der ihr zustehenden Austrittsleistung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten erfolgen. Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie durch den Ehegatten ohne triftigen Grund verweigert, so kann die austretende versicherte Person das Gericht anrufen.
3. Die Stiftung ist ermächtigt, sämtliche von ihr als notwendig eingestuften Nachweise anzufordern und die Zahlung der Austrittsleistung bis zur Einreichung dieser Belege aufzuschieben.
4. Austrittsleistungen gemäss Art. 47a BVG und Art. 7ter dieses Reglements bleiben vorbehalten.

Art. 45 – Nachdeckung

Bei einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses sind die versicherten Personen weiterhin prämienfrei für die Risiken Tod und Invalidität versichert, bis sie ein Arbeitsverhältnis mit einem neuen Arbeitgeber eingehen. Diese Nachdeckung ist auf höchstens einen Monat nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses befristet. Bereits zugewiesene Austrittsleistungen werden bei der Berechnung allfälliger Leistungen im Rahmen dieser Nachdeckung berücksichtigt.

VI. BEITRÄGE

Art. 46 – Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, mit dem Erreichen des Referenzalters, mit dem vorzeitigen Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung bei einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn der Mindestlohn bzw. der im Vorsorgeplan festgelegte Betrag nicht mehr erzielt wird. Vorbehalten bleiben auch Befreiungen von der Beitragspflicht infolge von Erwerbsunfähigkeit, Weiterführungen der Vorsorge im Sinne von Art. 7bis, Art. 7ter und Art. 7quater sowie Art. 15 des vorliegenden Reglements sowie die Weiterführung einer Erwerbstätigkeit nach Erreichen des Referenzalters.
3. Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom versicherten Lohn abgezogen. Anschliessend überweist der Arbeitgeber die Arbeitnehmerbeiträge zusammen mit seinen eigenen Beiträgen auf dem von ihm bei Abschluss der Anschlussvereinbarung gewählten Zahlungsweg. Art. 7ter Abs. 2 dieses Reglements bleibt vorbehalten.
4. Der Arbeitgeber finanziert seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder mithilfe der zuvor zu diesem Zweck geäufneten und separat verbuchten Beitragsreserven. Der Stiftungsrat legt den Zinssatz für die Verzinsung der Beitragsreserven fest. Dieser Zinssatz darf nicht höher angesetzt sein als der für die Verzinsung der Altersguthaben der versicherten Personen massgebliche Zinssatz.

Art. 46bis – Umfang der Beiträge

1. Die Höhe der jährlichen Beiträge an die Stiftung wird wie folgt festgelegt:
   - Sparbeiträge: gemäss Vorsorgeplan;
   - Risikobeiträge: jährliche Neuberechnung. Die Stiftung ist berechtigt, den Beitrag für die Risikoversicherung als Prozentsatz des versicherten Lohnes anzusetzen;
   - Sicherheitsfonds: jährliche Neuberechnung auf Basis der gesetzlichen Bestimmungen;
   - Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Teuerung: gemäss den gesetzlichen Mindestvorsorgeplänen:
   - Verwaltungskosten: gemäss den Tarifen der Stiftung am Datum des Anschlusses bzw. der Vertragserneuerung.
2. Die Aufteilung der Beiträge zwischen Arbeitgeber und versicherten Personen ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Summe der Arbeitgeberbeiträge hat mindestens der Summe der Beiträge aller über ihn versicherten Personen zu entsprechen.
3. Der Vorsorgeplan kann höchstens drei verschiedene Beitragspläne vorsehen.

   Aktive Versicherte, die voll arbeitsfähig sind, können zweimal pro Jahr, jedoch nicht rückwirkend, wählen, welcher Plan für sie massgeblich sein soll. Ihr Entscheid ist der Stiftung mindestens zwei Wochen vor dem Beitragsplanwechsel mitzuteilen; die Mitteilung hat über den Arbeitgeber zu erfolgen. Versicherte Personen, die ihre Vorsorge gemäss Art. 7ter weitergeführt haben, können zu denselben Bedingungen wie die anderen versicherten Personen den für sie massgeblichen Plan wählen.

   Neu in die Versicherung aufgenommene Personen teilen der Stiftung im Zeitpunkt ihres Anschlusses über den Arbeitgeber mit, welcher Beitragsplan für sie massgeblich sein soll. Anderenfalls erfolgt ein Anschluss an den niedrigsten Beitragsplan.

   Solange eine versicherte Person keinen Wechsel beantragt, bleibt sie dem gewählten Beitragsplan unterstellt.

   Die in Lohnprozenten ausgedrückte Summe der Anteile der gesamten Arbeitgeberbeiträge und der Beiträge der versicherten Personen im Beitragsplan

[MINI] hat sich mindestens auf zwei Drittel des entsprechenden Betrags im Beitragsplan [MAXI] (nach Altersklassen) zu belaufen.

Von Beitragsplan zu Beitragsplan gibt es keine Unterschiede zwischen den Arbeitgeberbeiträgen.

Bei Erwerbsunfähigkeit können Beitragsplanwechsel nicht länger vollzogen werden.

Art. 47 – Einkäufe

1. Neu eingetretene versicherte Personen haben der Stiftung sämtliche Austrittsleistungen ihrer früheren Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtungen zu übertragen.

2. Die aktiven versicherten Personen bzw. die in ihrem Namen handelnden Arbeitgeber können während des Vorsorgeverhältnisses auch Einkäufe bis zur Höhe der maximalen reglementarischen Leistungen tätigen. Einkäufe sind bis zur Pensionierung oder bis zum Austrittsdatum der versicherten Person möglich.

   Der Arbeitgeber kann Zahlungen leisten, um die berufliche Vorsorge der versicherten Personen zu verbessern. Eine Aufteilung auf die versicherten Personen erfolgt nach objektiven Kriterien. Der Verteilschlüssel und der Kreis der betroffenen Versicherten werden in Absprache zwischen dem Arbeitgeber und der Vorsorgekasse festgelegt.

3. Sämtliche Einkäufe werden zur Verbesserung der Altersleistungen in Form von zusätzlichen Altersgutschriften verwendet. Für einen unterjährig eingebrachten Einkauf wird der Zins pro rata temporis berechnet.

4. Einkäufe können bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen erfolgen. Der Höchstbetrag für Einkäufe berechnet sich so, dass die Altersleistungen höchstens den Altersleistungen entsprechen, die der versicherten Person zustehen würden, wenn sie seit dem ersten im Vorsorgeplan vorgesehenen Beitragsalter für Altersgutschriften Beiträge entrichtet hätte. Die bei dieser Berechnung berücksichtigten Altersgutschriften sind im Vorsorgeplan festgelegt. Sofern der Vorsorgeplan verschiedene Beitragspläne umfasst, werden die Altersgutschriften aus demjenigen Plan berücksichtigt, dem die versicherte Person im Zeitpunkt des Einkaufs angehörte. Diese Gutschriften erhöhen den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

5. Die Einkaufsbeträge werden wie folgt gekürzt:

   - Der Höchstbetrag der Einkaufssumme wird um das Guthaben der versicherten Person aus der Säule 3a gekürzt, dass die Summe (zuzüglich Zinsen) der ab dem 24. Altersjahr jährlich vom Einkommen abzugsfähigen Höchstbeiträge gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. a der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen übersteigt. Die Zinsen werden auf der Grundlage des für die entsprechenden Jahre geltenden BVG-Mindestzinssatzes berechnet.

   - Verfügt eine versicherte Person über Vorsorgeguthaben bei der vorherigen Vorsorgeeinrichtung oder über Freizügigkeitsguthaben, die gemäss Art. 3 und Art. 4 Abs. 2bis FZG nicht auf eine Vorsorgeeinrichtung übertragen werden mussten, wird der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag gekürzt.

   - Bezieht die versicherte Person bereits Altersleistungen oder hat sie Altersleistungen bezogen und nimmt sie in der Folge wieder eine Erwerbstätigkeit auf oder erhöht sie ihren Beschäftigungsgrad, so wird der Höchstbetrag der Einkaufssumme um den Betrag der bereits bezogenen Altersleistungen gekürzt.

   - ;

6. Für aus dem Ausland eintreffende versicherte Personen, die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten 5 Jahren nach ihrem Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung 20% des versicherten Lohns gemäss Art. 14 dieses Reglements nicht überschreiten. Nach Ablauf dieser Fünf-Jahres-Frist steht es den betreffenden versicherten Personen frei, Einkäufe gemäss Abs. 3 und 4 dieses Artikels vorzunehmen.
7. Leistungen aufgrund von Einkäufen können erst nach Ablauf von drei (3) Jahren in Kapitalform bezogen werden.
8. Sofern Vorbezüge zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum gewährt wurden, sind Einkäufe erst nach der Rückzahlung dieser Vorbezüge erneut zulässig.
9. Nach einer Scheidung kann der ausgleichspflichtige Ehegatte erneut Einkäufe in Höhe der als Vorsorgeausgleich übertragenen Austrittsleistung vornehmen. Die Einkaufsbeträge werden im selben Verhältnis der obligatorischen bzw. überobligatorischen Vorsorge zugewiesen, wie sie entnommen wurden. Nach der Übertragung einer Austrittsleistung gemäss Art. 124 Abs. 1 ZGB zusteht. Die Bestimmungen zum Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung gelten sinngemäss.
10. Für Einkäufe nach einer Scheidung gemäss Art. 22d FZG gelten die Beschränkungen unter Ziffer 7 und 8 nicht.

Art. 47bis – Einkäufe zwecks vorzeitiger Pensionierung

1. Sobald die versicherte Person die reglementarischen Leistungen vollumfänglich eingekauft hat, kann sie vor dem Referenzalter Einkäufe tätigen, welche Kürzungen der Altersleistungen aufgrund von vorzeitigen Bezügen dieser Leistungen vollumfänglich oder teilweise ausgleichen sollen.
2. Wenn eine versicherte Person sich für eine vorzeitige Pensionierung entschieden hat und anschliessend darauf verzichtet, wird die Äufnung des Vorsorgekapitals versicherungstechnisch so bestimmt, dass die entrichteten Leistungen das im Plan festgelegte Vorsorgeziel um höchstens 5% überschreiten.
3. Die Kürzung wird wie folgt vorgenommen:
   a) Kürzung bzw. Aussetzung der Sparbeiträge der versicherten Person;
   b) Kürzung bzw. Aussetzung der Sparbeiträge des Arbeitgebers;
   c) Kürzung bzw. Aussetzung der Verzinsung.
4. Es obliegt der versicherten Person, vorab die steuerliche Abzugsfähigkeit ihres persönlichen Einkaufs zu überprüfen.
5. Die steuerrechtlichen Vorschriften bleiben vorbehalten. Die Stiftung übernimmt keine Gewähr für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Einkäufen.

VII. ORGANISATION DER STIFTUNG UND REVISIONSSTELLE

Art. 48 – Organe und weitere organisatorische Einheiten

1. Die Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat, die Revisionsstelle und der anerkannte Experte für berufliche Vorsorge.
2. Die weiteren organisatorischen Einheiten sind das Büro der Stiftung, die Prüfungskommission, die Anlagekommission, die weiteren Kommissionen, die Personalvorsorgekommission und die Geschäftsleitung (Direktion).
3. Das Organisationsreglement legt die für die verschiedenen Organe und weiteren organisatorischen Einheiten der Stiftung geltenden Bestimmungen fest.

Art. 49 – Revisionsstelle

1. Der Stiftungsrat ernennt eine Revisionsstelle, die den gesetzlichen Anforderungen im Bereich der beruflichen Vorsorge entspricht. Das Mandat der Revisionsstelle kann verlängert werden.
2. Die Revisionsstelle überprüft jährlich, ob die Jahresrechnung, die Altersspark onten, die Organisation, die Verwaltung und die Anlagen den geltenden gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften entsprechen. Ferner führt sie andere Aufgaben aus, die ihr von Gesetztes wegen übertragen sind, und erstellt einen Bericht und Vermerke über ihre Tätigkeit.

Art. 50 – Experte für die berufliche Vorsorge

Der Stiftungsrat ernennt einen anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge, der in regelmässigen Abständen prüft, ob die Stiftung jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen in der Lage ist und ob die reglementarischen Bestimmungen versicherungstechnischer Art, welche sich auf die Leistungen und deren Finanzierung beziehen, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Ferner führt er die anderen Aufgaben aus, die ihm von Gesetztes wegen übertragen sind.

VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 51 – Teilliquidation

Die Stiftung erlässt ein ergänzendes Reglement zur Festlegung der Bedingungen und des Verfahrens bei Teilliquidationen.

Art. 52 – Sanierungsmassnahmen

1. Bei einer technischen Unterdeckung kann der Stiftungsrat beschliessen, für die Dauer der Unterdeckung Sanierungsmassnahmen einzuleiten. Er folgt dabei den Empfehlungen des anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge.
2. Es steht dem Stiftungsrat frei, in diesem Fall Verpfändungen, Vorbezüge und Rückzahlungen zeitlich zu begrenzen, zu kürzen oder abzulehnen. Derartige Einschränkungen oder Ablehnungen sind nur zulässig, solange die Unterdeckung besteht. Die Stiftung informiert die versicherten Personen, deren Anträge auf Vorbezug gekürzt oder abgelehnt wurden, über den Umfang und die Dauer dieser Massnahme.
3. Falls die Massnahmen gemäss Abs. 1 und 2 dieses Artikels nicht ausreichen, kann der Stiftungsrat folgende zusätzlichen Sondermassnahmen beschliessen:

- Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei den Arbeitgebern und den versicherten Personen zwecks Behebung der Unterdeckung. Diese Sonderbeiträge werden zu gleichen Teilen bei den Arbeitgebern und den versicherten Personen erhoben wie der Grundbeitrag;
- Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei versicherten Personen, die ihre Vorsorge im Sinne von Artikel 7bis, 7ter und 7quater weitergeführt haben; diese Beiträge belaufen sich auf den Betrag der Sanierungsbeiträge zulasten der aktiven Versicherten aus demselben Versichertenkollektiv;
- Erhebung eines auf den über den gesetzlichen Vorgaben gemäss BVG liegenden Beitrags zwecks Behebung der Unterdeckung bei den Rentenbezügern. Diese Beiträge werden von den laufenden Renten abgezogen; sie dürfen nur von dem Teil der laufenden Renten abgezogen werden, der in den zehn Jahren vor Einführung der betreffenden Massnahme durch Erhöhungen aufgebaut wurde, die nicht gesetzlich oder reglementarisch vorgeschrieben waren; diese Beiträge dürfen nicht auf den Alters-, Todesfall- oder Invalidenleistungen der obligatorischen Vorsorge erhoben werden; der bei Entstehung des Rentenanspruchs festgelegte Rentenbetrag ist nach wie vor sicherzustellen;
- Verzinsung der Altersguthaben zu einem unter dem gesetzlichen Mindestzinssatz

liegenden Zinssatz, wobei die Kürzung höchstens 0,5% betragen darf.

Art. 53 – Verzugszinsen

Die Stiftung wendet einen Verzugszins in Höhe des gesetzlichen Mindestzinssatzes zuzüglich 1% gemäss Art. 7 FZV an.

Bei Streitigkeiten über Leistungen und ab der Einleitung eines Gerichtsverfahrens beim zuständigen Gericht im Sinne von Art. 73 BVG wendet die Stiftung einen reduzierten Verzugszinssatz an, und zwar den für das BVG vorgesehenen gesetzlichen Mindestzinssatz.

Art. 53bis – Kosten

Die Stiftung stellt keine Kosten für laufende Dienstleistungen in Rechnung.

Ausserordentliche Kosten können bei speziellen Arbeiten oder rückwirkenden Mutationen von mehr als einem Rechnungsjahr verrechnet werden. Der verrechnete Stundenansatz beträgt CHF 150.– pro Arbeitsstunde.

Bestimmte Kosten wie Grundbuchkosten im Rahmen der Wohneigentumsförderung gehen zulasten der versicherten Person und Betreibungskosten im Rahmen der Nichtbezahlung von Prämien gehen zulasten des angeschlossenen Unternehmens (diese Aufzählung ist nicht abschliessend).

Art. 54 – Steuerliche Behandlung von Einlagen (Einkäufen), Rückzahlungen und erhaltenen Leistungen

Für Entscheidungen über Steuerveranlagungen und steuerliche Privilegien sind die gesetzlichen Bestimmungen der Steuerbehörden massgeblich.

Die versicherte Person ist allein für die Einholung der in der jeweiligen Situation erforderlichen Genehmigungen verantwortlich. Die Stiftung lehnt jegliche Haftung im Fall einer Ablehnung/gegenteiligen Entscheidung der Steuerbehörden ab. Zur Information sei darauf hingewiesen, dass diese in der Regel die gesamte Vorsorge der versicherten Person berücksichtigen.

Art. 55 – Verrechnung

1. Leistungen der Stiftung können nur dann mit Forderungen verrechnet werden, welche der Arbeitgeber an die Stiftung abgetreten hat, wenn es sich bei diesen Forderungen um Beiträge handelt, die nicht vom Lohn der versicherten Personen abgezogen wurden.
2. Art. 120 des schweizerischen Obligationenrechts bleibt vorbehalten.

Art. 56 – Verwendung der Überschüsse und Gewinne

Die von der Stiftung erwirtschafteten Überschüsse werden im Ermessen des Stiftungsrats den einzelnen Vorsorgewerken zugeschrieben.

Art. 57 – Erfüllungsort

Leistungen der Stiftung werden zwingend auf ein Post- oder Bankkonto ausgezahlt, das auf den Namen des Begünstigten lautet. Bei einem Zahlungsort im Ausland, in einem Nicht-Mitgliedstaat der EU oder der EFTA, kann die Stiftung die Zahlungsverkehrsgebühren von der Leistung abziehen.

Art. 58 – Schweigepflicht – Datenverwaltung und Datenschutz

1. Die Mitglieder des Stiftungsrats sowie sämtliche an der Verwaltung, Prüfung oder Überwachung der Stiftung beteiligten Personen unterstehen in Bezug auf die persönliche und finanzielle Lage der versicherten Personen und der Arbeitgeber der Schweigepflicht. Ausnahmen sind im Gesetz sowie den Verordnungen und Weisungen des Bundesrats geregelt.
2. Die Stiftung ist ermächtigt, die Daten der versicherten Personen an einen oder mehrere Lebensversicherer zu übermitteln, die als Rückversicherer der Risikoleistungen agieren.

3. Die Stiftung ergreift die erforderlichen Massnahmen, um die Daten streng vertraulich zu behandeln und hält diese in einer Datenschutzerklärung entsprechend fest.

Art. 59 – Gerichtsstand

Der Gerichtsstand befindet sich am Sitz oder Domizil des Beklagten in der Schweiz oder am Sitz des Arbeitgebers, der die versicherte Person eingestellt hat.

Art. 60 – Anpassungen des Reglements

Der Stiftungsrat kann dieses Reglement jederzeit anpassen; die erworbenen Ansprüche sind bei Anpassungen zu berücksichtigen. Die Aufsichtsbehörde überprüft, ob die Bestimmungen des Reglements mit den gesetzlichen Bestimmungen übereinstimmen.

Art. 61 – Lücken im Vorsorgereglement

Alle nicht ausdrücklich in diesem Reglement geregelten Fälle werden durch den Stiftungsrat entschieden. Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der Stiftungsrat den Sinn und Geist der Stiftungsurkunde und des Stiftungsreglements sowie die gesetzlichen Bestimmungen zur beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 62 – Fassungen

1. Dieses Reglement ist in französischer Sprache abgefasst; es kann in andere Sprachen übersetzt werden.
2. Bei Abweichungen der anderssprachigen Übersetzungen von der französischen Fassung ist letztere bindend.

Art. 63 – Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit der 1. IV-Revision

Gemäss Bst. f der BVG-Übergangsbestimmungen gilt folgendes:

a) Invalidenrenten, die vor dem 1. Januar 2005 entstanden sind, unterstehen dem früheren Recht.

b) Bis zum 31. Dezember 2006 unterstehen die Invalidenrenten dem früheren Recht.

c) Sinkt der Invaliditätsgrad bei der Revision einer laufenden Rente, so ist auf diese das frühere Recht anwendbar.

Art. 64 – Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit der 7. IV-Revision

1. Sofern der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr vollendet hatte, wird der Anspruch auf Invalidenleistungen nach wie vor aufgrund der reglementarischen Bestimmungen ermittelt, die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit massgeblich waren.
2. Sofern der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatte, wird der Anspruch auf Invalidenleistungen nach wie vor aufgrund der reglementarischen Bestimmungen ermittelt, die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit massgeblich waren. Wenn jedoch der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge sich aufgrund einer Rentenrevision seitens der IV um mindestens 5 Prozentpunkte verändert, werden die Invalidenleistungen an das neue Rentensystem gemäss Art. 23bis des vorliegenden Reglements angepasst. Führt diese Anpassung jedoch zu einer Kürzung der Rente, obwohl der Invaliditätsgrad gestiegen ist – oder umgekehrt zu einer Erhöhung der Rente, obwohl der Invaliditätsgrad gesunken ist, wird die Rente im bis anhin massgeblichen Umfang weitergeführt. Die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit massgeblichen reglementarischen Bestimmungen gelten auch bei Rentenrevisionen weiterhin.
3. Sofern der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 30. Altersjahr noch nicht vollendet hatte, wird der Anspruch auf Invalidenleistungen gemäss den Bestimmungen von Art. 23bis des vorliegenden Reglements bis spätestens

am 1. Januar 2023 ermittelt. Wenn diese Ermittlung zu einer Kürzung des Anspruchs führt, werden in der beruflichen Vorsorge weiterhin dieselben Invalidenleistungen ausgerichtet, bis der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge sich im Rahmen einer Rentenrevision seitens der IV um mindestens 5 Prozentpunkte verändert.

Art. 65 – Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit der Reform AHV 21

Infolge der Änderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) wird das reglementarische Pensionierungsalter der Stiftung für Frauen mit Jahrgang 1961, 1962 und 1963, bei 64 Jahren belassen.

Versicherte, die das reglementarische Rentenalter der Stiftung überschreiten, finanzieren während dieses Zeitraums keine Beträge für die Deckung der Leistungen bei Invalidität oder Tod und haben folglich auch keinen Anspruch mehr auf diese Leistungen.

Bei Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder Tod zwischen dem reglementarischen und dem effektiven Rentenalter werden die weiblichen und männlichen Versicherten in den Genuss der Rentenleistungen kommen. Die Umwandlungssätze der Stiftung werden ebenfalls bis zum 31. Dezember 2028 beibehalten.

Wenn die Invaliditätsleistungen wegfallen, weil die versicherte Person das Referenzalter erreicht hat, das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan festgelegt war, so treten die Altersleistungen an deren Stelle. Für Frauen, für die zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan ein Referenzalter von 62 oder 63 Jahren festgelegt war, laufen die Invaliditätsleistungen am ersten Tag des Monats weiter, der auf die Vollendung des 62. bzw. 63. Lebensjahres folgt.

Referenz; «Anhang - Umwandlungssatz» dieses Reglements.

Art. 66 – Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement wurde vom Stiftungsrat am 28. September 2026 verabschiedet und tritt am 1. Oktober 2026 in Kraft. Es ersetzt das seit dem 1. Januar 2026 geltende Reglement.

Für den Stiftungsrat

Claude Roch	Kathlen Overeem
Präsident	Vizepräsidentin

ANHANG – UMWANDLUNGSSATZ

Für Vorsorgepläne, die eine Hinterlassenenrente für überlebende Ehegatten von 60% der Altersrente vorsehen, gelten im Referenzalter folgende Umwandlungssätze zur Umrechnung des Altersguthabens in eine Rente. Die Umwandlungssätze werden in Bezug auf das genaue Rentenalter interpoliert.

Männer

Alter	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.40%	4.20%	4.20%	4.20%	4.20%	4.20%
59	4.60%	4.40%	4.40%	4.40%	4.40%	4.40%
60	4.80%	4.60%	4.60%	4.60%	4.60%	4.60%
61	5.00%	4.80%	4.80%	4.80%	4.80%	4.80%
62	5.20%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%
63	5.40%	5.20%	5.20%	5.20%	5.20%	5.20%
64	5.60%	5.40%	5.40%	5.40%	5.40%	5.40%
65	5.80%	5.60%	5.60%	5.60%	5.60%	5.60%
66	6.00%	5.80%	5.80%	5.80%	5.80%	5.80%
67	6.20%	6.00%	6.00%	6.00%	6.00%	6.00%
68	6.40%	6.20%	6.20%	6.20%	6.20%	6.20%
69	6.60%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%
70	6.80%	6.60%	6.60%	6.60%	6.60%	6.60%

Frauen

Alter	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.60%	4.40%	4.40%	4.40%	4.20%	4.20%
59	4.80%	4.60%	4.60%	4.60%	4.40%	4.40%
60	5.00%	4.80%	4.80%	4.80%	4.60%	4.60%
61	5.20%	5.00%	5.00%	5.00%	4.80%	4.80%
62	5.40%	5.20%	5.20%	5.20%	5.00%	5.00%
63	5.60%	5.40%	5.40%	5.40%	5.20%	5.20%
64	5.80%	5.60%	5.60%	5.60%	5.40%	5.40%
65	6.00%	5.80%	5.80%	5.80%	5.60%	5.60%
66	6.20%	6.00%	6.00%	6.00%	5.80%	5.80%
67	6.40%	6.20%	6.20%	6.20%	6.00%	6.00%
68	6.60%	6.40%	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%
69	6.80%	6.60%	6.60%	6.60%	6.40%	6.40%
70	7.00%	6.80%	6.80%	6.80%	6.60%	6.60%

Bei den oben genannten Umwandlungssätzen handelt es sich um die reglementarischen Sätze.

Sie können von diesen Angaben abweichen und sind im jeweiligen Vorsorgeplan festgehalten.