

Vorsorgereglement

Ausgabe 01.2020

PensUnit

Ihre massgeschneiderte Bel-Etage Vorsorge

Allgemeine Bestimmungen

1.	Name, Aufsicht und Zweck der Stiftung	6
2.	Kreis der Versicherten	6
3.	Beginn und Ende der Versicherung	6
4.	Entsante und unbezahlter Urlaub	8
5.	Verbleib in der Stiftung bei beendetem Arbeitsverhältnis	8
6.	Massgebender Jahreslohn und versicherter Lohn	9

Vermögensanlage

7.	Anlagestrategiewahl durch die Vorsorgekommission	10
----	--	----

Finanzierung

8.	Beitragspflicht	11
9.	Einkäufe und Arbeitgeberbeitragsreserven	11
10.	Spezialfälle Einkäufe	12
11.	Finanzierung vorzeitige Pensionierung	13
12.	Alterskonto	13

Leistungen

13.	Versicherte Leistungen im Überblick	15
14.	Altersleistungen	15
15.	Invaliditätsleistungen	16
16.	Todesfalleleistungen	17

Inhaltsverzeichnis

17.	Austrittsleistungen und Barauszahlung	19
18.	Wohneigentum	20
19.	Scheidung	21

Weitere Bestimmungen über die Leistungen

20.	Auszahlung der Leistungen	22
21.	Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzungen	22
22.	Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten	23
23.	Auskunfts- und Meldepflicht	23
24.	Datenschutzbestimmungen	24

Schlussbestimmungen

25.	Teilliquidation	25
26.	Rechtspflege	25
27.	Lücken im Reglement	25
28.	Abweichungen bei verschiedenen Sprachfassungen	25
29.	Übergangsbestimmungen	25
30.	Änderungen des Reglements und Inkrafttreten	25

Anhang 1 Umwandlungssätze

Die wichtigsten Begriffe

Stiftung

Sammelstiftung PensUnit

Stifterin

PensExpert AG

Firma

Arbeitgeber, welcher sich der Sammelstiftung PensUnit angeschlossen hat

Schlussalter

Monatserster nach Vollendung des ordentlichen AHV-Schlussalters

Arbeitnehmer

Mitarbeiter/Angestellter einer angeschlossenen Firma

Versicherter

Arbeitnehmer und Beitragsbefreiter einer angeschlossenen Firma

Vorsorgekommission

Für jede Firma besteht ein Vorsorgewerk, welches von seiner jeweiligen Vorsorgekommission geführt wird. Die Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen sind im Organisationsreglement festgehalten.

Sparbeiträge

Die jährlich an die Stiftung geleisteten Sparanteile

Vorsorgekapital

Entspricht dem zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhandenen Altersguthaben

Eingetragene Partner

Sind dem überlebenden Ehegatten gleichgestellt gemäss PartG

AHV / IV

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung / Eidgenössische Invalidenversicherung

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

BVV 2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZG

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

WEFV

Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

PartG

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

Soweit in den folgenden Bestimmungen für Personen männliche oder weibliche Formen verwendet werden, gelten diese auch für das jeweils andere Geschlecht.

Allgemeine Bestimmungen

1. Name, Aufsicht und Zweck der Stiftung

- 1.1 Unter dem Namen Sammelstiftung PensUnit – (nachfolgend «Stiftung» genannt) – besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB und Art. 331 ff. OR mit Sitz in Luzern.
- 1.2 Die Stiftung ist im Handelsregister eingetragen und untersteht der Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht (ZBSA).
- 1.3 Die Stiftung bezweckt die ausserobligatorische berufliche Vorsorge für Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Mitglieder von Verbänden und der im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen versicherten Selbständigerwerbenden sowie für deren Angehörige und Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen im Alter oder bei Invalidität und Tod.
- 1.4 Der Anschluss an die Stiftung erfolgt aufgrund eines schriftlichen Anschlussvertrags.
- 1.5 Das vorliegende Vorsorgereglement ordnet zusammen mit dem Vorsorgeplan der Firma und den übrigen Reglementen der Stiftung die Leistungen, die Finanzierung und die Durchführung der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge.
- 1.6 Die Deckung der Risiken Tod und Invalidität erfolgt mittels Risikorückversicherungsverträgen.

2. Kreis der Versicherten

- 2.1 Aufnahmeberechtigt sind Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemäss Definition im Vorsorgeplan. Selbständige ohne Personal können unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen (Verbandsvorsorge) angeschlossen werden. Versicherbar sind Löhne bis zur maximalen Höhe des Dreissigfachen der maximalen einfachen AHV-Altersrente (per 01.01.2020: CHF 853'200).
- 2.2 Angeschlossene Firmen melden der Stiftung ihre Arbeitnehmer, sobald die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan erfüllt sind. Erfolgt keine Anmeldung, besteht für den Arbeitnehmer kein Versicherungsschutz.
- 2.3 Personen, die im Sinne der Eidgenössischen IV zu mindestens 70% invalid sind, sowie Personen, die bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung nach Art. 26a BVG provisorisch weiter-versichert sind, werden nicht in die Vorsorge aufgenommen.

3. Beginn und Ende der Versicherung

- 3.1 Vor der Aufnahme müssen Aufnahmeberechtigte einen Fragebogen über ihren Gesundheitszustand ausfüllen. Die Aufnahme beginnt am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
- 3.2 Die Stiftung kann eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen, Leistungsvorbehalte anbringen und Leistungen verweigern.

- 3.3 Die Stiftung kann auf den Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt von maximal 5 Jahren bis zum Tod bzw. bis zum Eintritt der leistungsverursachenden Arbeitsunfähigkeit anbringen. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts wird auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, wird nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert.
- 3.4 Bei Anzeigepflichtverletzung durch den Versicherten – wie das Verschweigen von vorbestandenem Gesundheitsbeeinträchtigungen, bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung und anderen falschen Angaben – kann die Stiftung mittels schriftlicher Erklärung innerhalb von 6 Monaten seit Kenntnisnahme durch die Stiftung die Ausrichtung von Leistungen bei Tod und Invalidität für diesen Versicherten ablehnen.
- 3.5 Der definitive Versicherungsschutz beginnt mit der vorbehaltlosen Aufnahme durch die Stiftung. Dabei erfolgt die Mitteilung schriftlich.
- 3.6 Solange kein definitiver Versicherungsschutz besteht, wird eine provisorische Deckung gemäss Rückversicherungsvertrag gewährt, bei welcher die maximalen Risikoleistungen betragsmässig begrenzt sind. Die Stiftung teilt dem Versicherten die jeweils geltenden Begrenzungen schriftlich mit. Für bestehende Leiden, aufgrund derer der Versicherte in medizinischer Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle steht, wird kein provisorischer Versicherungsschutz erteilt.
- 3.7 Massgebliche Erhöhungen der Versicherungsleistungen können von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig gemacht und analog Art. 3.2 bis 3.4 eingeschränkt oder verweigert werden. Die Stiftung und die mit der Gesundheitsprüfung beauftragten Drittstellen (Risikoversicherung und versicherungsmedizinische Dienste) können auf eigene Kosten relevante Abklärungen, die der Gesundheitsprüfung dienen, vornehmen und veranlassen.
- 3.8 Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine Leistungen erbracht, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder der Tod während der Vorbehaltsdauer eintritt.
- 3.9 Die Stiftung erbringt nur Leistungen gemäss Vorsorgeplan, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, nach Aufnahme in die Stiftung eingetreten ist.
- 3.10 Endet das Arbeitsverhältnis eines Versicherten nicht wegen Pensionierung, Invalidität oder Tod, erfolgt der Austritt aus der Stiftung oder der Versicherte kann als externes Mitglied gemäss Art. 5 in der Stiftung verbleiben.
- 3.11 Austretende haben Anspruch auf die Altersleistung gemäss Art. 14 oder die Austrittsleistung gemäss Art. 17. Nach dem Austritt aus der Stiftung sowie bei der externen Mitgliedschaft bleibt der bisherige Versicherungsschutz für die Risiken Invalidität und Tod bis zum Beginn eines neuen Arbeitsverhältnisses im Rahmen des Vorsorgeplans bestehen, längstens aber während eines Monats. Die Nachdeckung hat keine Gültigkeit beim Austritt infolge Pensionierung (gemäss Art. 14).
- 3.12 Der Versicherungsschutz erlischt in jedem Fall beim Erreichen des Schlussalters.

- 3.13 Auf Wunsch kann die Altersvorsorge nach dem Schlussalter bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt werden. Nach dem Schlussalter besteht kein Versicherungsschutz mehr.

4. Entsandte und unbezahlter Urlaub

- 4.1 Für ins Ausland Entsandte kann die Weiterführung des Versicherungsschutzes gemäss Vorsorgeplan von der Stiftung gewährt werden. Die angeschlossene Firma muss einen entsprechenden Antrag an die Stiftung stellen. Der Versicherungsschutz für Entsandte ist nur gültig, wenn dieser von der Stiftung schriftlich bestätigt wird. Der Versicherungsschutz kann nur für Versicherte gewährt werden, die vorübergehend im Ausland für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig sind und weiterhin der AHV unterstellt bleiben. Die Bestimmungen der AHV gelten sinngemäss. Das Inkasso der Spar- und Risikobeiträge sowie der übrigen Kosten erfolgt zu 100% durch die angeschlossene Firma.
- 4.2 Bei unbezahltem Urlaub von mehr als einem Monat kann der Versicherungsschutz gemäss Vorsorgeplan für maximal 24 Monate weitergeführt werden. Die angeschlossene Firma muss vorab einen entsprechenden Antrag an die Stiftung stellen. Der Versicherungsschutz für unbezahlten Urlaub ist nur gültig, wenn dieser von der Stiftung schriftlich bestätigt wird. Das Arbeitsverhältnis muss während der Urlaubsdauer ungekündigt bestehen bleiben. Das Inkasso der Spar- und Risikobeiträge sowie der übrigen Kosten erfolgt zu 100% durch die angeschlossene Firma.

5. Verbleib in der Stiftung bei beendetem Arbeitsverhältnis

- 5.1 Wird das Arbeitsverhältnis mit der angeschlossenen Firma gekündigt, können Versicherte ohne neue Vorsorgeeinrichtung ihr Vorsorgevermögen bis zum frühestmöglichen Schlussalter gemäss Vorsorgeplan als externes Mitglied weiterführen. Der Sparprozess wird dabei nicht weitergeführt.
- 5.2 Während der ersten 24 Monate kann zusätzlich der Risikoschutz (Leistungen bei Tod und Invalidität) gemäss bisherigem Vorsorgeplan weitergeführt werden. Hierzu muss der Versicherte innerhalb eines Monats nach Austritt aus der Firma einen entsprechenden Antrag an die Stiftung stellen und einen Fragebogen beantworten. Mit Ausnahme der Sparbeitragsbefreiung bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt der verlängerte Versicherungsschutz gemäss bisherigem Vorsorgeplan bestehen.
- 5.3 Die beantragte Weiterführung ist nur gültig, wenn die Weiterführung von der Stiftung schriftlich bestätigt wird. Sämtliche Beiträge sowie übrigen Kosten sind vom Versicherten innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zu überweisen. Sobald der Versicherte einer anderen Pensionskasse beitrifft, endet die externe Mitgliedschaft.

6. Massgebender Jahreslohn und versicherter Lohn

- 6.1 Der gemeldete Jahreslohn kann sich aus fixen und variablen AHV-Lohnbestandteilen zusammensetzen. Der gemeldete Jahreslohn darf nicht höher sein als der effektiv abgerechnete AHV-Lohn. Der Jahreslohn kann an unterjährige Lohnmutationen angepasst werden.
- 6.2 Der versicherte Spar- und Risikolohn ist im Vorsorgeplan definiert.
- 6.3 Für die Bemessung von Beiträgen und Leistungen wird auf den im Vorsorgeplan definierten Lohn, welcher auf dem gemeldeten Jahreslohn gemäss Art. 6.1 basiert, abgestellt.
- 6.4 Für Versicherte, deren AHV-Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann die Vorsorge auf Verlangen im bisherigen Umfang bis zum Schlussalter weitergeführt werden. Die Finanzierung der Beiträge ist im Vorsorgeplan geregelt.

7. Anlagestrategiewahl durch die Vorsorgekommission

- 7.1 Die Vorsorgekommission legt im Rahmen des Organisations- und Anlagereglements die Anlagestrategie fest.
- 7.2 Der Arbeitgeber muss eine kollektive Wertschwankungsreserve für das Vorsorgewerk aufbauen. Die Zielgrösse dieser Reserve ist abhängig von der gewählten Anlagestrategie und ist im Anlagereglement definiert.
- 7.3 Es besteht kein Anspruch auf eine seitens der Stiftung geleistete Minimalverzinsung und Kapitalgarantie.
- 7.4 Bei einer Unterdeckung des Vorsorgewerks hat die Vorsorgekommission die Verpflichtung, Sofortmassnahmen zu deren Behebung zu ergreifen und die Unterdeckung grundsätzlich innert Jahresfrist zu beseitigen.

Dabei können folgende Massnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung ergriffen werden:

- Freiwillige Einlage durch den Arbeitgeber
 - Einlage aus der Arbeitgeberbeitragsreserve
 - Verwendungsverzicht auf die Arbeitgeberbeitragsreserve
 - Minder- und Nullverzinsung der Vorsorgekapitalien
 - Sanierungsbeiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgeber
 - Reduktion des Zinssatzes zur Ermittlung der Austrittsleistung gemäss Art. 17 FZG
- 7.5 Handelt die Vorsorgekommission nicht oder sind die getroffenen Massnahmen ungenügend, legt der Stiftungsrat die notwendigen Sanierungsmassnahmen fest. Bei einer Unterdeckung haftet ausschliesslich die angeschlossene Firma.
- 7.6 Weitere Informationen bezüglich Vorgehen und Bedingungen sind im Organisations- und Anlagereglement umschrieben.

8. Beitragspflicht

- 8.1 Die Beitragspflicht für die ordentlichen Beiträge beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung. Sie dauert bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls (Pensionierung, Tod, volle Invalidität) bzw. bis zum Ausscheiden aus der Stiftung.
- 8.2 Bei einer Arbeitsunfähigkeit (Krankheit oder Unfall) bleiben während der vereinbarten Wartefrist sämtliche Beiträge durch den Arbeitgeber weiterhin geschuldet. Dies gilt auch bei gekündigtem Arbeitsverhältnis.
- 8.3 Die Spar- und Risikobeiträge sowie die übrigen Kosten (Verwaltungskosten, Beiträge für den Sicherheitsfonds) werden gemäss Vorsorgeplan finanziert, wobei der Arbeitgeberanteil mindestens 50% betragen muss.
- 8.4 Die Gebühren für Beratung und Stiftungsführung werden gemäss Gebührenordnung erhoben.
- 8.5 Die Risikobeiträge, die Beiträge für die übrigen Kosten sowie die Gebühren für Beratung und Stiftungsführung sind jährlich per 31. März und die Sparbeiträge jährlich per 31. Juli zu bezahlen.
- 8.6 Die Sparbeiträge richten sich nach dem gemäss Vorsorgeplan versicherten Sparlohn und dem Alter, berechnet als Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
- 8.7 Bleibt der Versicherte auch nach Erreichen des Schlussalters in einem Arbeitsverhältnis mit der Firma, so kann der bisherige Sparprozess im Einverständnis mit der Firma bis zum effektiven Dienstaustritt, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt werden.

9. Einkäufe und Arbeitgeberbeitragsreserven

- 9.1 Versicherte und Arbeitgeber können im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben jederzeit freiwillige Einkäufe bzw. Nachzahlungen leisten zur Erlangung der vollen reglementarischen Leistungen.
- 9.2 Hinsichtlich der zulässigen Höhe der Einkäufe bzw. Nachzahlungen sind die Grundsätze der Angemessenheit im Sinne der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen und – sofern sie von Zuwendungen des Arbeitgebers oder aus der Verwendung von Arbeitgeberbeitragsreserven stammen – der Verhältnismässigkeit und Gleichbehandlung einzuhalten.

-
- 9.3 Zahlungen für den Einkauf von fehlenden Beitragsjahren sowie Lohnerhöhungen usw. können jederzeit geleistet werden. Die maximale Einkaufssumme entspricht dem maximal möglichen Vorsorgekapital samt Zinsen, berechnet mit dem beim Einkauf aktuellen massgebenden Jahreslohn, abzüglich des effektiv vorhandenen Vorsorgekapitals. Gesetzliche Vorschriften bleiben vorbehalten.
 - 9.4 Wurden Einkäufe im Rahmen der beruflichen Vorsorge getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform zurückgezogen werden.
 - 9.5 Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung (WEF) vorgenommen, so dürfen freiwillige Einkäufe erst dann wieder erfolgen, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
 - 9.6 Der Arbeitgeber kann Arbeitgeberbeitragsreserven äufnen.

10. Spezialfälle Einkäufe

- 10.1 Eine im Rahmen einer Ehescheidung übertragene Freizügigkeitsleistung kann ohne Einkaufsbeschränkung wieder eingekauft werden.
- 10.2 Versicherte, die neu aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, dürfen in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung pro Jahr nicht mehr als 20% des versicherten Sparlohnes einkaufen.
- 10.3 Vorsorgeguthaben, die direkt von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge stammen, können in die Stiftung eingebracht werden. Dabei entfällt die Einkaufsbeschränkung gemäss Art. 10.2, wenn für das eingebrachte Vorsorgeguthaben kein Steuerabzug geltend gemacht wird.
- 10.4 Versicherte, deren AHV-Lohn sich ab dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert und die von der Weiterversicherung des Lohnes gemäss Art. 6.4 Gebrauch machen, können weiterhin Einkäufe auf der Basis des effektiv versicherten Lohnes leisten.
- 10.5 Nach erfolgtem Teilbezug der Altersleistung gemäss Art. 14.1 sind freiwillige Einkäufe nur noch auf der reduzierten Lohnbasis möglich.
- 10.6 Versicherte mit Beitragslücken, die auch nach dem Schlussalter erwerbstätig bleiben, können weiterhin freiwillige Einkäufe im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften leisten. Voraussetzung ist, dass im Zeitpunkt des ordentlichen Schlussalters eine Einkaufslücke bestand.

11. Finanzierung vorzeitige Pensionierung

- 11.1 Die vorzeitige Pensionierung ist frühestens ab dem 58. Altersjahr möglich. Bei entsprechendem Bedarf der versicherten Person kann ein «Spezialfonds vorzeitige Pensionierung» (nachfolgend «Spezialfonds» genannt) geführt werden. Dabei hat der Spezialfonds folgenden Zweck:
- Finanzierung einer AHV-Überbrückungsrente (einfache maximale AHV-Altersrente gemäss Skala 44) bis zum ordentlichen AHV-Schlussalter
 - Finanzierung eines Überbrückungskapitals für Kürzungen der Altersleistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge
- 11.2 Die Äufnung dieses Fonds kann durch laufende und/oder einmalige Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge erfolgen.
- 11.3 Der Spezialfonds kann durch die versicherte Person erst dann geäufnet werden, wenn sie sich vorher in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft hat.
- 11.4 Die Versicherten haben beim Austritt aus der Stiftung Anspruch auf ihre im Spezialfonds geäufneten Vorsorgemittel.
- 11.5 Arbeitet die versicherte Person über das individuell gewählte Pensionierungsalter hinaus weiter, nachdem der Spezialfonds bereits vorgängig vollständig geäufnet worden ist, darf das Altersleistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Zur Einhaltung dieser Limite wird der ordentliche Sparprozess gemäss Vorsorgeplan bis zum effektiven Pensionierungszeitpunkt (maximal bis zum AHV-Schlussalter) eingestellt. Falls die Einstellung des Sparprozesses zur Einhaltung nicht ausreichen sollte, kann ein Verzinsungsstopp angewendet werden.
- 11.6 Wird das Altersleistungsziel dennoch um mehr als 5% überschritten, fällt der überschüssige Betrag an das Vorsorgewerk.

12. Alterskonto

- 12.1 Für sämtliche Versicherten wird ein persönliches Alterskonto geführt. Das Vorsorgekapital kann unter anderem geäufnet werden durch:
- Vorsorgeguthaben aus Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen
 - ordentliche Sparbeiträge
 - Verzinsung
 - Einlagen des Arbeitgebers
 - freiwillige Einkäufe
 - Überweisungen infolge einer Ehescheidung
 - Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

- 12.2 Die Höhe der Verzinsung wird von der Vorsorgekommission im Rahmen der Vorgaben des Stiftungsrats, des Anlagereglements sowie unter Beachtung von Art. 46 BVV 2 festgelegt. Die Verzinsung erfolgt am Ende des Kalenderjahres nach dem Stand des Vorsorgekapitals am Anfang desselben Jahres. Die Altersgutschriften des laufenden Jahres werden nicht verzinst. Die während des Kalenderjahres erfolgten Einlagen und Rückzüge werden ab deren Zeitpunkt verzinst.

13. Versicherte Leistungen im Überblick

Die Stiftung gewährt den Versicherten, bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen, folgende Leistungen:

- Altersleistungen
- Invaliditätsleistungen
- Todesfalleleistungen
- Austrittsleistungen

14. Altersleistungen

- 14.1 Versicherte können sich frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahrs ganz oder teilweise pensionieren lassen. Die Vorsorge kann bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt werden. Mit der Pensionierung entsteht der Anspruch auf das Vorsorgekapital.
- 14.2 Eine Reduktion des Beschäftigungsgrades und der damit verbundenen Lohnreduktion um mindestens einen Drittel berechtigt zum Bezug des entsprechenden Alterskapitals.
- 14.3 Anstelle des Vorsorgekapitals kann der Versicherte bei Erreichen des Schlussalters oder bei einer vorzeitigen Pensionierung eine Altersrente beziehen. Die Option Altersrente hat der Versicherte spätestens drei Monate vor Bezug der Altersleistung bei der Stiftung schriftlich zu beantragen. Die Altersrente ist gleich dem erworbenen Vorsorgekapital, multipliziert mit dem im Anhang 1 festgelegten, dem effektiven Rücktrittsalter entsprechenden Umwandlungssatz.
- 14.4 Ist eine versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft, so ist die Auszahlung des Alterskapitals nur zulässig, wenn der Ehegatte oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann sie das Zivilgericht anrufen. Die Stiftung schuldet auf das Alterskapital solange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.
- 14.5 Anstelle der Altersleistung können Versicherte dann eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung zwischen dem frühestmöglichen Rücktrittsalter und dem Schlussalter verlassen und die Absicht haben, die Erwerbstätigkeit weiterzuführen, oder wenn sie als arbeitslos gemeldet sind.

15. Invaliditätsleistungen

- 15.1 Der Vorsorgeplan kann folgende versicherten Invaliditätsleistungen vorsehen:

- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrente
- Beitragsbefreiung

Die Höhe der versicherten Leistungen ist im Vorsorgeplan vermerkt.

- 15.2 Die Höhe der versicherten Leistungen ist im Vorsorgeplan vermerkt. Grundsätzlich berechnet sich die Invalidenrente in Prozenten des versicherten Lohns (Leistungsprimatmethode). Der Vorsorgeplan kann jedoch die Berechnung mittels eines projizierten Altersguthabens vorsehen (Beitragsprimatmethode).
- 15.3 Ein Versicherter gilt als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen (Unfall oder Krankheit, einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) voraussichtlich bleibend erwerbsunfähig ist, d.h. durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ausserstande ist, seinen Beruf oder eine andere ihm nach seinen Kenntnissen und Fähigkeiten sowie mit Rücksicht auf seine bisherige berufliche Stellung zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.
- 15.4 Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen besteht, wenn Versicherte im Sinne der IV invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.
- 15.5 Die Stiftung entscheidet über Anerkennung und Grad der Invalidität aufgrund von Beurteilungen durch den eigenen Rückversicherer, durch die Eidgenössische IV und allenfalls durch den Unfallversicherer der angeschlossenen Firmen. Bei Bedarf kann ein vertrauensärztliches Gutachten eingeholt werden.
- 15.6 Bei Teilinvalidität werden die Leistungen dem Grad der Erwerbsunfähigkeit angepasst. Für die Berechnung der Rentenhöhe und der Beitragsbefreiung gilt folgende Tabelle:

Erwerbsunfähigkeit in %	Rentenhöhe in % der Vollinvalidenrente
25 – 59	25 – 59
60 – 69	75
ab 70	100

Bei Teilerwerbsunfähigkeit von weniger als 25% besteht kein Leistungsanspruch.

- 15.5 Der Anspruch auf eine allfällig versicherte Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente entsteht nach der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist, frühestens jedoch mit der Beendigung der Lohnzahlungen der Firma. Der Leistungsanspruch erlischt beim Tod des Versicherten, wenn die Invalidität weniger als 25% beträgt, jedoch spätestens mit der Erreichung des Schlussalters, das beim Eintritt der invaliditätsverursachenden Arbeitsunfähigkeit Gültigkeit hatte. Die provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG bleibt vorbehalten.
- 15.8 Als Rückfall gilt das erneute Auftreten einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache innerhalb von sechs Monaten. Bei einem Rückfall kommt keine neue Wartefrist zur Anwendung. Nach einer ununterbrochenen vollen Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit von mehr als sechs Monaten gilt ein Rückfall als neues Ereignis mit neuer Wartefrist.
- 15.9 Soweit dies der Vorsorgeplan vorsieht, wird nach Massgabe des Erwerbsunfähigkeitsgrads (bei einer ununterbrochenen Erwerbsunfähigkeit) nach Ablauf der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist die Zahlungspflichtbefreiung für die Spar- und Risikobeiträge gewährt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit ohne Erwerbsunfähigkeit gilt während der ersten 24 Monate dasselbe.

- 15.10 Die Befreiung für die Spar- und Risikobeiträge endet am Todestag des Versicherten; spätestens aber zum Zeitpunkt der Wiedererlangung einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 75% oder mit der Erreichung des Schlusalters, das beim Eintritt der invaliditätsverursachenden Arbeitsunfähigkeit Gültigkeit hatte, bzw. mit der vorzeitigen Pensionierung. Bei einer Arbeitsunfähigkeit ohne Erwerbsunfähigkeit endet die Befreiung für die Spar- und Risiko-beiträge spätestens nach 24 Monaten.

16. Todesfalleistungen

- 16.1 Der Vorsorgeplan kann folgende versicherten Todesfalleistungen vorsehen::
- Ehegattenrente
 - Lebenspartnerrente
 - Waisenrente
 - Zusätzliches Todesfallkapital
- 16.2 Die Höhe der versicherten Leistungen ist im Vorsorgeplan vermerkt. Grundsätzlich berechnet sich die Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente in Prozenten des versicherten Lohns (Leistungsprimatmethode). Der Vorsorgeplan kann jedoch die Berechnung mittels eines projizierten Altersguthabens vorsehen (Beitragsprimatmethode).
- 16.3 Der überlebende Ehegatte hat – sofern im Vorsorgeplan vorgesehen – Anspruch auf eine Ehegattenrente ungeachtet seines Alters, der Ehedauer und der Kinderzahl. Die Rente wird – vorbehaltlich der nachfolgenden Bestimmungen – bis zum Tod des überlebenden Ehegatten ausgerichtet.
- 16.4 Bei Bezügern einer Altersrente beträgt im Todesfall die Ehegattenrente, sofern im Vorsorgeplan nicht anders festgelegt, 100% der Altersrente. Die Waisenrente beträgt 20% der Altersrente. Die Ehegattenrente wird gekürzt, sofern die Eheschliessung nach dem erstmaligen Bezug der Altersrente erfolgte. Die Kürzung beträgt 20% für jedes ganze, das effektive Rücktrittsalter übersteigende Altersjahr.
- 16.5 Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahrs erlischt der Anspruch auf die Ehegattenrente. Es wird eine Abfindung in dreifacher Höhe der Jahresrente ausgerichtet. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Anspruch auf eine Ehegattenrente.
- 16.6 Ist der überlebende Ehepartner mehr als 10 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, wird die Ehegattenrente gekürzt. Für jedes angebrochene oder ganze Jahr, welches die Altersdifferenz von 10 Jahren übersteigt, beträgt die Kürzung 1%.
- 16.7 Der überlebende Ehegatte kann anstelle einer Ehegattenrente – sofern im Vorsorgeplan vorgesehen – eine einmalige Kapitalabfindung beantragen. Dabei hat der schriftliche Antrag an die Stiftung vor der ersten Rentenzahlung zu erfolgen. Die Kapitalabfindung entspricht dem Barwert der fälligen Rente, vermindert um 3% für jedes ganze und angebrochene Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre ist. Die Kapitalabfindung entspricht im Minimum 4 Jahresrenten.

- 16.8 Nicht eingetragene Lebenspartner – auch gleichen Geschlechts – haben Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern
- a) eine schriftliche Begünstigungserklärung vorliegt und
 - b) beide Lebenspartner unverheiratet sind, nicht in einer eingetragenen Partnerschaft leben und zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht und
 - c) der Partner oder die Partnerin mit dem verstorbenen Versicherten nachweisbar während mindestens fünf Jahren in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung gelebt hat oder wenn der Partner oder die Partnerin für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder gemäss Art. 16.9 und 16.10 aufkommen muss und
 - d) der Stiftung spätestens drei Monate nach dem Tod des Versicherten ein entsprechendes Gesuch eingereicht wird und
 - e) die begünstigte Person keine Witwer- oder Witwenrente bzw. Lebenspartnerrente aus der beruflichen Vorsorge bezieht.

Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf die leistungsberechtigte Person stirbt, sich verheiratet, eine neue Partnerschaft eintragen lässt, eine neue Lebenspartnerschaft eingeht oder eine Kapitalabfindung fällig wird.

- 16.9 Die rentenberechtigten Kinder werden gemäss den in der AHV geltenden Bestimmungen ermittelt. Stirbt ein Versicherter, besteht für jedes rentenberechtigte Kind – sofern im Vorsorgeplan vorgesehen – Anspruch auf eine Waisenrente.
- 16.10 Die Waisenrente ist zahlbar, solange das Kind lebt, längstens jedoch bis zur Vollendung seines 20. Altersjahrs. Hat ein Kind dieses Alter erreicht oder überschritten, so besteht trotzdem ein Anspruch auf eine Rente, solange das Kind in Ausbildung steht ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs.
- 16.11 Stirbt ein Versicherter vor dem Schlussalter, wird grundsätzlich das vorhandene Vorsorgekapital (inkl. mögliche Vorsorgemittel aus dem Spezialfonds «vorzeitige Pensionierung») zusammen mit einem allfällig versicherten zusätzlichen Todesfallkapital – soweit dies der Vorsorgeplan vorsieht – ausbezahlt.

Dabei gilt unabhängig vom Erbrecht die folgende Begünstigungsordnung:

- a) der überlebende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner;
- b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Art. 16.9 und 16.10;
- c) der überlebende, nicht eingetragene Lebenspartner (auch gleichen Geschlechts), wobei die Bedingungen nach Art. 16.8 b) bis d) eingehalten werden müssen;
- d) Personen, die der verstorbene Versicherte in erheblichem Masse unterstützt hat;
- e) die übrigen Kinder;
- f) die Eltern;
- g) die Geschwister;
- h) die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Die vorhergehende Personengruppe schliesst, vorbehältlich von Art. 16.14 bis 16.16, die nachfolgende von der Bezugsberechtigung aus. Personen gemäss Buchstabe c) und d) sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung zu Lebzeiten des Versicherten schriftlich gemeldet wurden. Innerhalb einer Personengruppe teilt sich die geschuldete Leistung nach Köpfen.

Der Anspruch gemäss Buchstabe f) bis h) umfasst höchstens das jeweils vorhandene Vorsorgekapital sowie allfällige vorhandene Vorsorgemittel aus dem Spezialfonds. Die übrigen Personengruppen haben Anspruch auf die volle versicherte Leistung.

- 16.12 Stirbt ein gemäss Art. 3.13 erwerbstätiger Versicherter nach Erreichen des Schlusalters, wird das vorhandene Vorsorgekapital ausbezahlt.

Dabei gilt unabhängig vom Erbrecht die Begünstigungsordnung gem. Art. 16.11.

- 16.13 Versicherte können mittels schriftlicher Erklärung an die Stiftung – innerhalb einer Personengruppe gemäss Art. 16.11 – eine von der Verteilung nach Köpfen abweichende Aufteilung vorsehen.

- 16.14 Versicherte können mittels schriftlichen Gesuchs an die Stiftung beantragen, dass bei der Begünstigungsordnung anstelle des überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners die rentenberechtigten Kinder an erster Stelle stehen. Der Stiftungsrat ist bei seinem Entscheid an den in der Stiftungsurkunde aufgeführten Stiftungszweck gebunden. Die beantragte Begünstigungsordnung tritt bei Genehmigung durch die Stiftung rückwirkend auf das Gesuchsdatum in Kraft.

- 16.15 Versicherte können mittels schriftlichen Gesuchs an die Stiftung beantragen, dass bei der Begünstigungsordnung neben den Personen gemäss Art. 16.11, Buchstabe a) und b) die Personen gemäss Buchstabe c) und d) ebenfalls begünstigt werden. Die Verteilung erfolgt nach Köpfen. Beim Fehlen von Personen gemäss Buchstabe c) und d) können neben den Personen gemäss Buchstabe a) und b) auch die Personen gemäss Buchstabe e) begünstigt werden. Die Verteilung erfolgt jeweils nach Köpfen.

- 16.16 Versicherte können mittels schriftlichen Gesuchs an die Stiftung die Reihenfolge der Begünstigten gemäss Art. 16.11, Buchstabe e) bis g), ändern. Der Stiftungsrat ist bei seinem Entscheid an den in der Stiftungsurkunde aufgeführten Stiftungszweck gebunden. Die beantragte Begünstigungsordnung tritt bei Genehmigung durch die Stiftung rückwirkend auf das Gesuchsdatum in Kraft.

- 16.17 Versicherte können eine spezielle Regelung gemäss Art. 16.13 bis Art. 16.16 jederzeit widerrufen. In diesem Fall tritt die reglementarische Begünstigungsregelung gemäss Art. 16.11 wieder in Kraft.

17. Austrittsleistungen und Barauszahlung

- 17.1 Versicherte, welche die Stiftung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt, haben Anspruch auf eine Austrittsleistung.

- 17.2 Die Austrittsleistung entspricht dem vorhandenen Vorsorgekapital gemäss Art. 12.

- 17.3 Die Austrittsleistung darf jedoch nicht geringer sein als der gemäss Art. 17 FZG errechnete Freizügigkeitsanspruch.

- 17.4 Die Austrittsleistung wird auf Begehren des Versicherten bar ausbezahlt,
- wenn er die Schweiz endgültig verlässt und nicht im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz nimmt oder
 - wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
 - wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als seine eigene Jahresspareinlage beträgt.

Bei verheirateten Versicherten erfordert die Barauszahlung die beglaubigte schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. bei eingetragener Partnerschaft die beglaubigte schriftliche Zustimmung des Partners. Die Beglaubigung kann auch durch die Stiftung und durch den akkreditierten Bankpartner erfolgen.

18. Wohneigentum

- 18.1 Versicherte können bis ein Jahr vor dem Schlussalter von der Stiftung einen Betrag für Wohneigentum für den eigenen Bedarf geltend machen oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen ganz oder teilweise verpfänden.
- 18.2 Vorbezug oder Verpfändung dürfen den Betrag des jeweiligen Vorsorgekapitals bis zum 50. Altersjahr nicht übersteigen. Ältere Versicherte dürfen bis zur Hälfte des Vorsorgekapitals oder den Betrag, auf den sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, vorbezahlen oder verpfänden.
- 18.3 Eine Rückzahlung des Vorbezugs für Wohneigentum kann bis ein Jahr vor dem Schlussalter vorgenommen werden.
- 18.4 Sowohl die Verpfändung als auch der Vorbezug sind bei verheirateten Versicherten nur mit der beglaubigten schriftlichen Zustimmung des Ehegatten möglich bzw. bei eingetragener Partnerschaft nur mit der beglaubigten schriftlichen Zustimmung des Partners. Die Beglaubigung kann auch durch die Stiftung und durch den akkreditierten Bankpartner erfolgen.
- 18.5 Die Stiftung kann bei einer Unterdeckung eines Vorsorgewerks die Auszahlung des Vorbezuges eines Versicherten dieses Vorsorgewerks zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.
- 18.6 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 30a-g BVG und WEFV) über die Wohneigentumsförderung.

19. Scheidung

- 19.1 Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung des andern übertragen wird.
- 19.2 Die zu teilende Austrittsleistung eines Ehegatten entspricht grundsätzlich der Differenz zwischen der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens und der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung (samt aufgelaufener Zinsen).
- 19.3 Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kann die Stiftung die Austrittsleistung nach Art. 123 bzw. 124 Abs. 1 ZGB sowie die Altersrente kürzen. Für die Kürzung gilt Art. 19g FZV.
- 19.4 Bezieht der Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Altersrente, kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil dieser Rente auf den anderen Ehegatten übertragen wird. Wird dem berechtigten Ehegatten durch das Gericht eine solche lebenslängliche Rente (Scheidungsrente) zugesprochen, so ist diese, soweit möglich, an seine Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Der berechtigte Ehegatte kann anstelle der periodischen Rentenübertragung eine Überweisung an seine Vorsorgeeinrichtung in Kapitalform verlangen.
- 19.5 Anstelle einer Auszahlung der Scheidungsrente gemäss Art. 22e FZG kann der berechtigte Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung hat er schriftlich und unwiderruflich vor der ersten Rentenauszahlung abzugeben.
- 19.6 Die Kapitalisierung gemäss Art. 19.4 und 19.5 wird nach den für die zu teilende Altersrente massgeblichen technischen Grundlagen der Stiftung berechnet.
- 19.7 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Weitere Bestimmungen über die Leistungen

20. Auszahlung der Leistungen

- 20.1 Die Renten werden immer so lange ausbezahlt, wie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.
- 20.2 Die Alters-, Invaliditäts- bzw. Hinterlassenen-Rentenleistungen werden grundsätzlich vierteljährlich und vorschüssig ausbezahlt. Ist die Rente nicht voll geschuldet, wird eine entsprechende Teilrente fällig.
- 20.3 Zuviel bezahlte Leistungen werden zurückgefordert oder mit anderen Ansprüchen verrechnet. Endet der Anspruch auf Leistungen durch Tod der versicherten Person oder des Rentenbezügers, wird die letzte Rente voll erbracht. Nach dem Todestag entrichtete Renten, die sich auf einen Zeitraum nach dem Todestag beziehen, sind zurückzuerstatten.
- 20.4 Die Stiftung kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente weniger als 6% oder die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV (Skala 44) beträgt.
-

21. Anrechnung von Leistungen Dritter, Leistungskürzungen

- 21.1 Ergeben die Leistungen der Stiftung bei Tod oder Invalidität (Kapitalleistungen werden mit dem Rentenumwandlungswert gemäss den Grundlagen des Rückversicherers angerechnet) zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften gemäss Art. 21.3 für den Versicherten oder seine Hinterlassenen ein Renteneinkommen von mehr als 100% seines mutmasslich entgangenen Verdienstes, so werden die von der Stiftung auszurichtenden Leistungen soweit gekürzt, bis die genannte Grenze nicht mehr überschritten wird.
- Bei Personen, die ihr Pensum gemäss Art. 6.4 reduzieren, wird anstelle des letzten Jahreseinkommens der massgebende Lohn berücksichtigt.
- 21.2 Das im Zeitpunkt des Todesfalls vorhandene Vorsorgekapital (inkl. mögliche Vorsorgemittel aus dem Spezialfonds) kommt dabei immer zur Auszahlung.
- 21.3 Als anrechenbare Einkünfte gelten:
- Leistungen der AHV / IV, mit Ausnahme der Hilflosenentschädigungen
 - Leistungen von ausländischen Sozialversicherungen
 - Leistungen der Militärversicherung, der Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge
 - Haftpflichtansprüche gegenüber der Firma oder Dritten
 - Weiterhin erzielt oder in zumutbarer Weise noch erzielbares Erwerbs- oder Ersatz Einkommen eines invaliden Versicherten
 - Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden

-
- 21.4 Hat der Versicherte grobfahrlässig oder vorsätzlich die Invalidität selbst verschuldet oder deren Dauer verlängert, so kann die Stiftung den Anspruch auf eine Leistung entsprechend herabsetzen oder verweigern. Dies gilt auch für den Fall, dass sich der Versicherte einer geeigneten medizinischen Behandlung, durch die nach Auffassung des medizinischen Sachverständigen eine Verminderung des Invaliditätsgrades erreicht werden könnte, widersetzt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme des Versicherten an einem Krieg oder kriegsähnlichen Handlungen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist.
- 21.5 Im Falle eines Krieges mit Beteiligung der Schweiz oder der Teilnahme an einem Krieg besteht kein Versicherungsschutz. Gleichgestellt mit einem Krieg sind kriegsähnliche Handlungen. Die Bestimmungen der FINMA werden entsprechend angewendet.
- 21.6 Leistungsverweigerungen und – kürzungen der AHV und IV werden im gleichen Verhältnis übernommen. Leistungsverweigerungen und – kürzungen des Unfall- und Militärversicherers werden nicht ausgeglichen.

22. Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten

Personen mit Anspruch auf Todesfall- oder Invaliditätsleistungen haben ihre Forderungen gegenüber haftpflichtigen Dritten, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung, an die Stiftung abzutreten.

23. Auskunfts- und Meldepflicht

- 23.1 Die Versicherten bzw. deren Angehörige und Hinterlassenen haben jederzeit wahrheitsgetreu über die für die Versicherung massgebenden Verhältnisse Auskunft zu erteilen und die zur Begründung von Leistungsansprüchen erforderlichen Unterlagen einzureichen.
- 23.2 Die Versicherten sowie die Bezüger von Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen haben Änderungen des Zivilstands (wie Eheschliessung, eingetragene Partnerschaft, Scheidung) oder die Entstehung bzw. den Wegfall von Unterstützungspflichten oder Änderungen bei den anrechenbaren Einkünften gemäss Art. 21.3 jeweils unverzüglich mitzuteilen.
- 23.3 Bezüger von Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen) Auskunft zu geben.
- 23.4 Die Versicherten bzw. deren Angehörige und Hinterlassenen mit Anspruch auf Stiftungsleistungen haften gegenüber der Stiftung für die Folgen unterlassener, unrichtiger oder verspäteter Angaben.

- 23.5 Die Stiftung kann Leistungen verweigern oder einstellen, wenn
- vertragliche oder gesetzliche Mitteilungs- und Meldepflichten verletzt werden.
 - verlangte Angaben und Unterlagen nicht beigebracht werden.
 - die Ermächtigung zur Akteneinsicht verweigert wird.
 - vertrauensärztliche Untersuchungen aus Gründen, die vom Versicherten oder von den Hinterbliebenen zu vertreten sind, nicht durchgeführt werden können.
 - der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht durch die versicherte Person nicht nachgekommen wird.
- 23.6 Verweigerte oder eingestellte Leistungen können nicht mehr nachgefordert werden, wenn dies unter Ansetzung einer angemessenen Frist vorher schriftlich angedroht wurde und die Pflichtverletzung den Umständen nach nicht als eine unverschuldete anzusehen ist.
-

24. Datenschutzbestimmungen

- 24.1 Die Stiftung kann zur Abdeckung der Risiken Tod und Invalidität mit einer Lebensversicherungsgesellschaft einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abschliessen. Alle Rechte und Pflichten aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Versicherten haben keine direkten Ansprüche gegen die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft.
- 24.2 Die Stiftung kann der Versicherungsgesellschaft alle zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung und Regulierung der Leistungsfälle erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide usw.) zur Bearbeitung weiterleiten. Der Versicherte muss die Stiftung und eine allfällige Versicherungsgesellschaft beim Beschaffen von Informationen und Unterlagen unterstützen.

25. Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren werden in einem separaten Reglement festgehalten.

26. Rechtspflege

Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort der Firma, bei welcher der Versicherte angestellt wurde.

27. Lücken im Reglement

In Fällen, in denen dieses Reglement keine ausdrückliche Regelung enthält, trifft der Stiftungsrat eine dem Vorsorgezweck entsprechende Regelung.

28. Abweichungen bei verschiedenen Sprachfassungen

Existieren verschiedene Sprachfassungen des vorliegenden Reglements und ergeben sich daraus Abweichungen, hat die deutsche Sprachfassung den Vorrang.

29. Übergangsbestimmungen

- 29.1 Bei Invaliditätsfällen, die bei Inkrafttreten dieses Reglements bereits bestanden haben, gelangt dasjenige Vorsorgereglement zur Anwendung, welches bei der invaliditätsverursachenden Arbeitsunfähigkeit gültig war.
- 29.2 Im Todesfall eines arbeitsunfähigen Versicherten sind diejenigen Hinterlassenenleistungen massgebend, welche bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welche zum Tode geführt hat, versichert waren. Bei einem beitragsbefreiten oder invaliden Versicherten sind diejenigen Hinterlassenenleistungen massgebend, welche bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Beitragsbefreiung oder zur Invalidität geführt haben, versichert waren.
-

30. Änderungen des Reglements und Inkrafttreten

- 30.1 Dieses Reglement kann vom Stiftungsrat unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften jederzeit abgeändert werden.
- 30.2 Dieses Reglement tritt per 1. Januar 2020 in Kraft und ersetzt das Reglement vom 1. Oktober 2018.

Luzern, 26. November 2019

Stiftungsrat der
Sammelstiftung PensUnit