

**Zusatzvorsorgestiftung UIAG, Basel
Reglement der Zusatzvorsorge**

Gültig ab 1. Januar 2026

ÜBERSICHT ÜBER DIE LEISTUNGEN UND DIE FINANZIERUNG

Versicherter Lohn

- Gemeldeter Jahreslohn minus das 4.25 fache der max. AHV Einzelrente

Finanzierung

- Ordentliche Beiträge

Leistungen im Alter

- Alterskapital oder Altersrente

Leistungen im Invaliditätsfall

- Invaliditätskapital Art. 14
 - Sparbeitragsbefreiung Art. 18

Leistungen im Todesfall

- Todesfallkapital

Leistungen im Austrittsfall

- Austrittsleistung Art. 22

VERWENDETE BEGRIFFE UND ABKÜRZUNGEN

ZVS	Zusatzvorsorgestiftung UIAG
Vorsorgeeinrichtung	Zusatzvorsorgestiftung UIAG
PVS	Personalvorsorgestiftung UIAG
Firmen	Arbeitgeber, die der Zusatzvorsorgestiftung UIAG angeschlossen sind
Versicherter	In der Vorsorgeeinrichtung versicherte Person
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
InkHV	Verordnung über die Inkassohilfe bei familienrechtlichen Unterhaltsansprüchen
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
WEFG	Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZPO	Schweizerische Zivilprozessordnung

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bestimmungen	1
Art. 1 Zweck	1
Art. 2 Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung	1
Art. 3 Gesundheitsvorbehalt	2
Art. 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	2
Art. 5 Unbezahlter Urlaub	3
Art. 6 Versicherter Lohn	3
Art. 7 Veränderung des versicherten Lohnes	4
Art. 8 Eintrittsalter, Beitragsalter	5
Art. 9 Referenzalter und vorzeitiges Pensionierungsalter	5
Art. 10 Gleitende Pensionierung	5
Art. 11 Aufgeschobene Pensionierung	6
II. Leistungen	7
Art. 12 Übersicht über die Leistungen	7
Art. 13 Altersleistungen	7
Art. 14 Invaliditätsleistungen	8
Art. 15 Todesfallleistungen	9
Art. 16 Lebenspartner	10
Art. 17 Verhältnis zu anderen Versicherungen	11
III. Finanzierung	13
Art. 18 Ordentliche Beiträge	13
Art. 19 Sanierung	13
Art. 20 Einkauf	14
IV. Vorzeitiger Dienstaustritt	15
Art. 21 Beendigung des Arbeitsverhältnisses	15
Art. 22 Höhe der Austrittsleistung	15
Art. 23 Verwendung der Austrittsleistung	15
Art. 24 Eintritt eines versicherten Ereignisses nach Erbringung der Austrittsleistung	16
Art. 25 Ehescheidung	17
Art. 26 Bestellung von Wohneigentum	17
V. Weitere Bestimmungen	19
Art. 27 Organisation	19
Art. 28 Abtretung, Verpfändung und Verrechnung	19
Art. 29 Auskunfts- und Meldepflicht, Information der Versicherten	19
Art. 30 Inkassohilfe bei familienrechtlichen Unterhaltsansprüchen	20
Art. 31 Auflösung von Anschlussverträgen, Teilliquidation, Auflösung der Vorsorgeeinrichtung	21
Art. 32 Lücken im Reglement und Ausnahmen	21
Art. 33 Streitigkeiten	21
Art. 34 Inkrafttreten, Änderungen	21

VI. Anhang zum Reglement	23
Tabelle 1 Wichtige Kenngrößen	23
Tabelle 2 Beitragssätze	24
Tabelle 3 Einkauf von Leistungen	25
Berechnungsbeispiel	26

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

I.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Zweck

- 1 Die Stiftung bezweckt die Zusatzvorsorge für die Arbeitnehmer¹ der angeschlossenen Firmen im Alter und bei Invalidität sowie deren Hinterbliebenen bei Tod.
- 2 Im Rahmen dieser Stiftung wird eine Vorsorgeeinrichtung im Beitragsprinzip mit individuellen Sparkonten geführt. Rechte und Pflichten der durch diese Einrichtung begünstigten Arbeitnehmer und deren Hinterbliebenen richten sich nach diesem Reglement.
- 3 Die Stiftung ist eine nicht registrierte Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 48 BVG. Sie führt die weitergehende Vorsorge durch.

Art. 2 Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung

- 1 Der Beitritt zur Vorsorgeeinrichtung ist für alle Arbeitnehmer der mittels Vereinbarung an die Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Firmen obligatorisch. Vorbehalten bleibt Abs. 2 hiernach.
- 2 Nicht in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommen werden:
 - Arbeitnehmer, die das Referenzalter (Art. 9) bereits erreicht oder überschritten haben;
 - Arbeitnehmer mit einem Beitragsalter (Art. 8) unter 25 Jahren;
 - Arbeitnehmer mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung ab dem Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung;
 - Arbeitnehmer, die nach den Bedingungen von Art. 6 die Eintrittsschwelle nicht erreichen;
 - Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
 - Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind oder im Sinne von Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert bleiben;

¹ Da die Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des Reglements erschwert, wird im Folgenden nur noch die männliche Personenbezeichnung gewählt, die sich jedoch auf Personen beider Geschlechter bezieht.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung beantragen.
- 3 Sonderregelungen für anderweitig versicherte Arbeitnehmer bleiben vorbehalten. Die Vorsorgeeinrichtung gewährt jedoch keine freiwillige Versicherung von Einkommen, die Arbeitnehmer bei Arbeitgebern erzielen, die nicht an die Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind.
- 4 Die in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommenen Arbeitnehmer werden nachfolgend Versicherte genannt.

Art. 3

Gesundheitsvorbehalt

- 1 Die Vorsorgeeinrichtung hat das Recht, Mitarbeiter nur nach vorgängiger Gesundheitserklärung aufzunehmen. Der zu Versichernde hat die über den Gesundheitszustand gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. In Zweifelsfällen kann eine ärztliche Untersuchung durch einen durch die Vorsorgeeinrichtung bezeichneten Arzt angeordnet werden.
- 2 Die Vorsorgeeinrichtung kann für die Risiken Invalidität und Tod einen Vorbehalt von fünf Jahren ab Aufnahme machen. Die Vorsorgeeinrichtung teilt dem Versicherten den Vorbehalt unter Angabe des gesundheitlichen Grundes der Einschränkung schriftlich mit. Tritt während des Vorbehalts aus einem solchen gesundheitlichen Grund ein Versicherungsfall ein, erbringt die Vorsorgeeinrichtung nur Leistungen in Höhe der Austrittsleistung.
- 3 Die Abklärung des Gesundheitszustandes kann an die PVS delegiert werden. Besteht für einen Versicherten ein Gesundheitsvorbehalt in der PVS, wird dieser durch die ZVS übernommen, wobei die bereits abgelaufene Zeit angerechnet wird.

Art. 4

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, sofern er die Aufnahmekriterien nach Art. 2 erfüllt. Erreicht der Arbeitnehmer die Eintrittsschwelle unterjährig, so erfolgt die Aufnahme in die Zusatzvorsorge per 1. Januar des Folgejahres.
- 2 Der Versicherungsschutz endet mit dem Dienstaustritt, sofern und soweit kein Anspruch auf Invaliden- oder Altersleistungen besteht bzw. beginnt. Die Ansprüche des Austretenden regeln Art. 21 ff. Bei bestehendem Arbeitsverhältnis endet das Vorsorgeverhältnis, wenn der Jahreslohn voraussichtlich dauernd unter die Eintrittsgrenze gemäss Art. 6 sinkt, ohne dass Todesfall- oder Invaliditätsleistungen fällig werden. Vorbehalten bleibt eine Nachdeckung gemäss Absatz 4.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- 3 Wird das Arbeitsverhältnis nach zurückgelegtem 58. Altersjahr aufgelöst, kann der Versicherte die vorzeitige Pensionierung beantragen. Nimmt er eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit auf oder ist er als arbeitslos gemeldet, wird die Austrittsleistung nach Art. 22 fällig.
- 4 Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer bis zum Antritt eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses, versichert. Für den nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gewährten Versicherungsschutz erhebt die Vorsorgeeinrichtung keine Risikoprämie.

Art. 5

Unbezahlter Urlaub

- 1 Entfällt für weniger als einen Monat die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers, ohne dass das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder ein Versicherungsfall gemäss diesem Reglement eintritt, so wird die Versicherung ohne Unterbruch nach den reglementarischen Bestimmungen weitergeführt.
- 2 Ab dem zweiten Monat des unbezahlten Urlaubs bleiben die Risiken Tod und Invalidität im bisherigen Umfang versichert. Der Versicherte hat neben den Arbeitnehmerbeiträgen auch die Arbeitgeberbeiträge für Risiko und Kosten gemäss Tabelle im Anhang zu zahlen.
- 3 Auf Wunsch der versicherten Person werden ab dem zweiten Monat des unbezahlten Urlaubs neben den Risiko- und Kostenbeiträgen auch Beiträge für den Sparprozess gemäss Tabelle 2 im Anhang erhoben. Der Versicherte hat neben den Arbeitnehmerbeiträgen auch die Arbeitgeberbeiträge für das Sparen zu zahlen.
- 4 Die maximale Dauer der Weiterversicherung während eines unbezahlten Urlaubs beträgt 6 Monate.
- 5 Die Beiträge können nicht vom Alterskapital abgebucht werden.
- 6 Der Arbeitgeber besorgt das Inkasso beim Versicherten.

Art. 6

Versicherter Lohn

- 1 Die Grundlage für die Berechnung der Beiträge der Versicherten und des Arbeitgebers sowie für die Bemessung der Leistungen bildet der versicherte Lohn.
- 2 Grundlage für die Berechnung des versicherten Lohnes ist der massgebende Lohn bestehend aus dem vertraglich festgelegten Jahreslohn plus allfällige betraglich gesicherte Zusatzzahlungen, auf die der Versicherte am 1. Januar eines Jahres bzw. beim Eintritt Anspruch hat.
- 3 Der versicherte Lohn berechnet sich aus dem massgebenden Lohn vermindert um einen Koordinationsabzug zur Berücksichtigung der Leistungen der PVS.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- 4 Der versicherte Lohn ist eingegrenzt zwischen einem Minimum und einem Maximum gemäss Anhang. Die Grenzen werden vom Stiftungsrat festgelegt.
- 5 Unterjährige Lohnanpassungen werden nicht berücksichtigt.
- 6 Nebenbezüge und vorübergehende Zulagen (Kinderzulagen, Entschädigungen für Überstunden, Spesen, variable Boni) einerseits sowie Besoldungsausfälle wegen Krankheit, Militärdienst usw. andererseits bleiben für die Bestimmung des massgebenden Lohnes unberücksichtigt.
- 7 Betraglich gesicherte Zusatzzahlungen mit Lohncharakter müssen vom angeschlossenen Arbeitgeber der Verwaltungsstelle zusammen mit dem vertraglich festgelegten Jahreslohn gemeldet werden.
- 8 Die Eintrittsschwelle in die Versicherung entspricht dem maximalen versicherten Lohn der PVS.
- 9 Der Koordinationsbetrag entspricht der Eintrittsschwelle.
- 10 Würde die Erhöhung des Koordinationsabzugs per 1. Januar zu einer Reduktion des versicherten Lohnes führen, wird der versicherte Lohn aus dem Vorjahr übernommen. Vorbehalten bleibt Art. 7.
- 11 Bei der Festlegung des höchstversicherbaren Lohnes sind die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere jene von Art. 1 Abs. 2 BVG und Art. 79c BVG, zu berücksichtigen.

Art. 7 Veränderung des versicherten Lohnes

- 1 Sinkt der massgebende Lohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Elternschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange eine Lohnfortzahlungspflicht der Firma besteht. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen.
- 2 Vermindert sich der vertraglich festgelegte Jahreslohn eines Versicherten und wäre deshalb sein versicherter Lohn herabzusetzen, wird von dieser Massnahme so lange abgesehen, als der Versicherte und die Firma bereit sind, ihre Beiträge in unveränderter Höhe weiter zu entrichten. Nach spätestens 2 Jahren wird der versicherte Lohn gemäss den vorstehenden Bestimmungen dem verminderten vertraglich festgelegten Jahreslohn angepasst.
- 3 Durch eine Firma veranlasste Reduktionen des vertraglich festgelegten Jahresgehalts während der letzten 7 der Pensionierung vorangehenden Jahre werden für die Versicherung nicht berücksichtigt, ausser bei Änderung des Beschäftigungsgrads (siehe auch Art. 10 Abs. 3).

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 8

Eintrittsalter, Beitragsalter

- 1 Als Eintrittsalter im Sinne dieses Reglements gilt das auf Jahre und Monate berechnete Alter beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bzw. bei einer vorzunehmenden Änderung des versicherten Lohnes. Die Zeit vom Geburtstag bis zum darauffolgenden Monatsersten bleibt unberücksichtigt.
- 2 Das für die Festsetzung der Höhe der Beiträge (Art. 18) massgebende Alter wird nachfolgend als Beitragsalter bezeichnet; es entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Art. 9

Referenzalter und vorzeitiges Pensionierungsalter

- 1 Am 1. Tag des dem 65. Geburtstag folgenden Monats wird das Referenzalter erreicht. Ab diesem Datum erlischt die Beitragspflicht und es gelangen die versicherten Altersleistungen zur Auszahlung.
- 2 Am 1. Tag des dem 58. Geburtstag folgenden Monats wird das frühestmögliche vorzeitige Pensionierungsalter erreicht.

Art. 10

Gleitende Pensionierung

- 1 Die vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung nach Art. 9 und Art. 11 kann auch teilweise erfolgen. Die Reduktion des Beschäftigungsgrads erfolgt im Einvernehmen mit dem Vorgesetzten. Der Beschäftigungsgrad muss um mindestens 20 % abnehmen und der verbleibende Jahreslohn darf nicht unter den Mindestlohn gemäss Art. 2 BVG fallen. Die Anzahl Schritte bis zur vollen Pensionierung ist auf drei beschränkt². Die Mindestdauer eines Beschäftigungsgrads beträgt ein Jahr.
- 2 Bei einem Pensionierungsschritt gelangt aufgrund der Reduktion des Beschäftigungsgrads eine Altersleistung zur Auszahlung.
- 3 Die versicherte Person, deren massgebender Lohn sich nach dem 58. Altersjahr aufgrund einer Reduktion des Beschäftigungsgrads um höchstens die Hälfte reduziert, kann statt der Teilpensionierung verlangen, dass die Versicherung aufgrund des bisherigen Lohnes weitergeführt wird, längstens jedoch bis Erreichen des Referenzalters. Die versicherte Person hat für die weiterversicherten Lohnanteile auch die Arbeitgeberbeiträge zu entrichten.

² Die Zusatzvorsorgestiftung UIAG garantiert nicht, dass ein gestaffelter Kapitalbezug durch die Steuerbehörden auch gestaffelt besteuert wird.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 11

Aufgeschobene Pensionierung

- 1 Bei Weiterführung des Arbeitsverhältnisses über das Referenzalter hinaus wird auf Verlangen der versicherten Person die Vorsorge ohne Beiträge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt.

II.**LEISTUNGEN****Art. 12**
Übersicht über die
Leistungen

- 1 Die Vorsorgeeinrichtung erbringt folgende Leistungen:
 - Alterskapital oder Altersrente Art. 13
 - Invaliditätskapital Art. 14
 - Todesfallkapital Art. 15
 - Sparbeitragsbefreiung Art. 18
 - Austrittsleistung Art. 22

Art. 13
Altersleistungen

- 1 Der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht bei einer Pensionierung oder vorzeitigen Pensionierung gemäss Art. 9.
 - 2 Die Höhe der Altersleistungen entspricht dem zum Zeitpunkt des Rücktritts vorhandenen Alterskapital und wird in Kapitalform unter Vorbehalt von Abs. 7 und Abs. 9 ausbezahlt.
 - 3 Zusätzlich kann mit dem Alterskapital eine Altersrente bezogen werden, unter der Bedingung, dass diese von der Personalvorsorgestiftung UIAG vollumfänglich übernommen wird. Dieser Vorgang wird zwischen diesen beiden Vorsorgeeinrichtungen vertraglich festgelegt. Die maximale Höhe dieser Altersrente wird durch die technischen Parameter und Einkaufsbestimmungen der Personalvorsorgestiftung UIAG festgelegt. Das Fälligkeitsdatum der Kapitalübertragung ist der letzte Tag des Pensionierungsmonats.
 - 4 Das Alterskapital setzt sich zusammen aus den
 - a) reglementarischen Sparbeiträgen des Versicherten (Art. 18 Absatz 3) und des Arbeitgebers,
 - b) Zinsgutschriften,
 - c) Einkaufssummen und
 - d) Zusatzgutschriften und
 - e) Einlagen, welche infolge Scheidung zugunsten des Versicherten überwiesen worden sind.
- Abzüglich allfälliger Bezüge für Wohneigentum und Auszahlungen infolge Scheidung oder Invalidität.
- 5 Die Sparbeiträge des laufenden Jahres werden nicht verzinst, die übrigen Einzahlungen und Bezüge werden ab Valutadatum verzinst.

- 6 Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat jährlich festgelegt.
- 7 Wurden in den letzten drei Jahren vor dem Rücktritt Einkaufssummen geleistet, so wird das gesamte Alterskapital erst nach Ablauf der dreijährigen Sperrfrist ausbezahlt, spätestens jedoch, wenn der Versicherte das Alter 68 erreicht hat. Das Alterskapital wird während der Sperrfrist weiterverzinst.
- 8 Bei verheirateten Versicherten setzt die Auszahlung des Alterskapitals die schriftliche Zustimmung des Ehegatten mittels amtlich beglaubigter Unterschrift voraus. Kann der verheiratete Versicherte die Zustimmung seines Ehegatten nicht einholen oder wird ihm diese verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen. Die Vorsorgeeinrichtung schuldet auf dem Alterskapital so lange keinen Zins, als der Versicherte die Zustimmung zur Auszahlung des Alterskapitals nicht beibringt.
- 9 Im Falle einer Meldung gemäss Art. 40 Abs. 1 BVG und Art. 13 Abs. 1 InkHV (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltpflicht) ist Art. 30 anwendbar.

Art. 14

Invaliditätsleistungen

- 1 Invalidität liegt vor, wenn ein Versicherter im Sinne der IV invalid ist.
- 2 Für die Anerkennung der Invalidität und die Festlegung des Invaliditätsgrads ist der Entscheid der IV massgebend. Der Anspruch auf eine Invaliditätsleistung der Vorsorgeeinrichtung beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV.
- 3 Der Anspruch auf eine Invaliditätsleistung wird aufgeschoben, solange die Firma den Lohn weiter ausrichtet oder eine Lohnersatzleistung (z.B. Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung) ausgerichtet wird, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes beträgt und die von der Firma mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde. Massgebend ist die Höhe der Lohnersatzleistung vor einer eventuellen Kürzung infolge Leistungspflicht der IV.
- 4 Die Höhe des Invaliditätskapitals entspricht dem angesparten Alterskapital, mindestens jedoch CHF 100'000. Die Höhe des Anspruchs wird in prozentualen Anteilen am ganzen Invaliditätskapital festgelegt.
- 5 Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV ab 70 % besteht Anspruch auf das ganze Kapital.
- 6 Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von 50 - 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.

- 7 Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil des Invalidenkapitals
49 %	47.5 %
48 %	45.0 %
47 %	42.5 %
46 %	40.0 %
45 %	37.5 %
44 %	35.0 %
43 %	32.5 %
42 %	30.0 %
41 %	27.5 %
40 %	25.0 %

- 8 Die Auszahlung bis zum vollen Betrag des Invaliditätskapitals wird höchstens einmal geleistet. Bei Teilinearität und späterer Erhöhung des Invaliditätsgrades wird höchstens der Differenzbetrag des Invaliditätskapitals nachgezahlt. Im Falle einer Senkung des Invaliditätsgrades ist keine Rückzahlung geschuldet.
- 9 Bei verheirateten invaliden Personen setzt die Auszahlung des Invaliditätskapitals die schriftliche Zustimmung des Ehegatten mittels amtlich beglaubigter Unterschrift voraus. Kann die verheiratete invalide Person die Zustimmung seines Ehegatten nicht einholen oder wird ihr diese verweigert, so kann sie das Zivilgericht anrufen. Die Vorsorgeeinrichtung schuldet auf dem Invaliditätskapital so lange keinen Zins, als die invalide Person die Zustimmung zur Auszahlung des Invaliditätskapitals nicht beibringt.
- 10 Im Falle einer Meldung gemäss Art. 40 Abs. 1 BVG und Art. 13 Abs. 1 InkHV (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltpflicht) ist Art. 30 anwendbar.

Art. 15 **Todesfallleistungen**

- 1 Stirbt ein Versicherter vor der Pensionierung, so haben seine Hinterbliebenen Anspruch auf ein Todesfallkapital, unter Berücksichtigung bereits bezogener Invaliditätsleistungen.
- 2 Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterbliebenen des Versicherten unabhängig vom Erbrecht nach folgender Ordnung und in folgendem Umfang:
 - a) der überlebende Ehegatte, bei dessen Fehlen die Kinder des Verstorbenen, die Anspruch auf eine Waisenrente der PVS haben, auf 100 % des Todesfallkapitals.
 - b) beim Fehlen von begünstigten Personen gemäss lit. a) die vom Verstorbenen in erheblichem Masse unterstützten Personen oder der Lebenspartner oder die

Person, welche für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, auf 100 % des Todesfallkapitals bzw.

- c) beim Fehlen von begünstigten Personen gemäss lit. a) und b) die Kinder des Verstorbenen, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente der PVS haben, die Eltern oder die Geschwister des Verstorbenen auf 75 % des Todesfallkapitals.

Als leistungsberechtigter Lebenspartner gilt, wer die Voraussetzungen nach Art. 16 erfüllt.

Personen gemäss lit. b) sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Vorsorgeeinrichtung vom Versicherten schriftlich gemäss Art. 16 gemeldet wurden. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten des Versicherten bei der Vorsorgeeinrichtung vorliegen.

- 3 Der Versicherte kann der Vorsorgeeinrichtung gegenüber in einer schriftlichen Erklärung festlegen, welche Personen innerhalb der anspruchsberechtigten Gruppe mit welchen Teilbeträgen Anspruch auf das Todesfallkapital haben. Ohne Anweisung des Versicherten steht das Todesfallkapital innerhalb der Begünstigtengruppe den Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen nach Köpfen zu.
- 4 Das volle Todesfallkapital entspricht dem zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Alterskapital, mindestens jedoch CHF 100'000.

Art. 16 **Lebenspartner**

- 1 Unter den gleichen Voraussetzungen wie Ehegatten, hat der vom unverheirateten Versicherten bezeichnete unverheiratete Lebenspartner verschiedenen oder gleichen Geschlechts, Anspruch auf Hinterlassenenleistungen.
- 2 Als leistungsberechtigter Lebenspartner gilt, wer
 - a) unverheiratet ist und mit dem Versicherten nicht verwandt ist;
 - b) mit dem Versicherten nachweisbar mindestens fünf Jahre in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung mit gemeinsamer Haushaltung gelebt hat oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss³;
 - c) der Geschäftsführung zu Lebzeiten des Versicherten in einer entsprechenden Meldung als Lebenspartner beschrieben wurde;
 - d) nicht bereits eine Witwer- oder Witwenrente bezieht (Art. 20a BVG).

³ Unter gemeinsamen Kindern sind hier Kinder gemeint, die leibliche Kinder sowohl des einen als gleichzeitig auch des anderen Lebenspartners sind. Eingeschlossen sind auch leibliche Kinder eines Lebenspartners, die vom anderen adoptiert wurden.

Art. 17
Verhältnis zu anderen
Versicherungen

- 1 Ergeben die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen in Renten umgerechneten Kapitalleistungen der Vorsorgeeinrichtung bei Invalidität oder Tod eines Versicherten zusammen mit andern anrechenbaren Einkünften für den Versicherten und seine Kinder bzw. seine Hinterlassenen mehr als 90 % des letzten massgebenden Lohnes gemäss Art. 6 Abs. 2 zuzüglich allfälliger Kinderzulagen, sind die von der Vorsorgeeinrichtung auszurichtenden Leistungen soweit zu kürzen, bis die genannte Grenze nicht mehr überschritten wird. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Mindestleistungen von Art. 24a Abs. 2, 3 und Abs. 4 BVV 2. Leistungskürzungen der Unfallversicherung bzw. der Militärversicherung bei Erreichen des Referenzalters nach Art. 20 Abs. 2^{ter} und Abs. 2^{quater} UVG und Art. 47Abs. 1 MVG werden durch die Vorsorgeeinrichtung nicht ausgeglichen.
- 2 Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie:
 - a) Leistungen der AHV und der IV;
 - b) Leistungen der Militärversicherung oder der obligatorischen Unfallversicherung;
 - c) Leistungen von freiwilligen oder privaten Versicherungen, deren Prämien die Firma mindestens zur Hälfte erbracht hat;
 - d) Leistungen von (in- und ausländischen) Sozialversicherungen;
 - e) Leistungen von Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen;
 - f) weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen von Bezügern von Invalidenleistungen, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung im Sinne von Art. 8a IVG erzielt wird.
- 3 Leistungen aus privaten Versicherungen, für welche die versicherte Person die Prämien selber bezahlt hat, Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge, Genugtuungssummen und ähnliche Leistungen werden nicht als anrechenbare Einkünfte angerechnet.
- 4 Massgebend für die vorstehende Berechnung ist der Zeitpunkt des Todes oder der Beginn der Invalidität gemäss IV.
- 5 Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Anspruchsberechtigten auf eine Todesfall- bzw. Invaliditätsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung abtritt.

- 6 Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die IV eine Leistung verweigert, kürzt oder entzieht, weil der Anspruchsberichtete den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat. Die Vorsorgeeinrichtung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung auszugleichen.

III.**FINANZIERUNG****Art. 18****Ordentliche Beiträge**

- 1 Die Beitragspflicht für die Firmen und die Versicherten beginnt mit dem Monatsersten des Monats der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung und dauert, vorbehältlich Abs. 5 hiernach, solange der Versicherte an der Zusatzvorsorge teilnimmt, längstens aber bis zur Pensionierung.
- 2 Die Beiträge werden von den Arbeitnehmern und den angeschlossenen Firmen erbracht. Die ordentlichen, jährlichen fälligen Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge richten sich nach der Tabelle im Anhang. Die Beiträge der Versicherten werden ratenweise an jedem Monatsende durch Abzug vom auszuzahlenden Gehalt erhoben.
- 3 Der Versicherte kann einmal pro Jahr zwischen den drei Beitragsskalen gemäss Tabelle im Anhang für die Höhe der Arbeitnehmer Sparbeiträge wählen. Damit der Wechsel auf eine andere Sparbeitragsskala umgesetzt werden kann, muss die gewählte Skala bis Ende November der Verwaltungsstelle schriftlich mitgeteilt werden. Der Wechsel wird jeweils im Januar eines neuen Jahres aktiv.
- 4 Der Beitrag der Firmen wird gleichzeitig mit den Beiträgen der Versicherten kollektiv erhoben. Die Rechnungstellung erfolgt anfangs Jahr in Form einer Akontozahlung, die Schlussabrechnung wird jeweils im Dezember erstellt.
- 5 Für einen vollinvaliden Versicherten erlischt die Beitragspflicht für die Dauer der Invalidität. Für einen teilinvaliden Versicherten, der weiterhin in einem Arbeitsverhältnis mit der Firma steht, vermindern sich die Beiträge nach Massgabe des Invaliditätsgrads. Die (Teil-)Beitragsbefreiung für die Arbeitgeberbeiträge setzt ein, sobald die Invaliditätsleistung ausbezahlt wurde.

Art. 19**Sanierung**

- 1 Bei Unterdeckung kann die Vorsorgeeinrichtung in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung festlegen, insbesondere kann sie einen Beitrag von den Versicherten und den angeschlossenen Arbeitgebern erheben.
- 2 Der Beitrag der angeschlossenen Arbeitgeber muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten.
- 3 Während der Dauer einer Unterdeckung kann eine Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht geführt werden.
- 4 Die Vorsorgeeinrichtung muss die Aufsichtsbehörde, die angeschlossenen Firmen, die Versicherten sowie die Rentner über die Unterdeckung und die festgelegten Massnahmen informieren.

Art. 20**Einkauf⁴**

- 1 Die Vorsorgeeinrichtung nimmt keine Austrittsleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung oder Vorsorgekapitalien für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes bei Freizügigkeitseinrichtungen an.
- 2 Ein Versicherter kann sich freiwillig bis zur maximalen Höhe des Alterskapitals gemäss Tabelle im Anhang einkaufen.
- 3 Für Personen, welche aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung 20 % des versicherten Lohnes nicht überschreiten. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Versicherungsdauer wird für die Berechnung der Fünfjahresfrist berücksichtigt. Nach Ablauf der fünf Jahre kann sich der Versicherte in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen.
- 4 Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:
 - a) Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person gemäss Art. 3 und 4 Abs. 2bis FZG nicht in eine Vorsorgeeinrichtung übertragen musste;
 - b) Guthaben in der Säule 3a, soweit diese die aufgezinste Summe der jährlichen vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrgangs ab vollendtem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigen.
- 5 Freiwillige Einkäufe dürfen erst vorgenommen werden, wenn Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung zurückbezahlt sind.
- 6 Die aus den Einkäufen resultierenden Leistungen dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.
- 7 Von den Beschränkungen gemäss Abs. 4 und Abs. 5 ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22d FZG.
- 8 Für die Einhaltung der gesetzlichen Einkaufsbestimmungen kann die Kasse vor dem Einkauf eine entsprechende schriftliche Erklärung und allenfalls notwendige Unterlagen verlangen⁵.
- 9 Die Firma kann ebenfalls Einkäufe für den Versicherten leisten.

⁴ Die persönlichen Einkäufe können grundsätzlich von den direkten Steuern an Bund, Kantone und Gemeinden abgezogen werden. Die Kasse garantiert jedoch keine Abzugsmöglichkeit der an sie überwiesenen Einkäufe.

⁵ Ein Fragebogen für den Einkauf von Versicherungsleistungen kann bei der Verwaltungsstelle bezogen werden.

IV.

VORZEITIGER DIENSTAUSTRITT

Art. 21 Beendigung des Arbeitsverhältnisses

- 1 Wird das Arbeitsverhältnis eines Versicherten aufgelöst oder erreicht der versicherte Lohn nicht mehr die Eintrittsschwelle (Art. 6), ohne dass Leistungen gemäss diesem Reglement fällig werden, scheidet er mit dem Ablauf des letzten Tages, für den eine Lohnzahlungspflicht der Firma besteht, aus der Vorsorgeeinrichtung aus, und es wird die Austrittsleistung fällig.
- 2 Der Versicherte bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses für den Invaliditäts- und Todesfall weiter versichert, längstens aber bis zum Beginn eines neuen Arbeitsverhältnisses.
- 3 Nicht als Austritt angesehen werden Stellenwechsel eines Versicherten zwischen den der Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Firmen.

Art. 22 Höhe der Austrittsleistung

- 1 Die Austrittsleistung entspricht dem Alterskapital (Art. 15 FZG), mindestens jedoch dem Mindestbetrag gemäss Art 17 FZG.
- 2 Das Alterskapital wird gemäss Art. 13 dieses Reglements berechnet.
- 3 Der Mindestbetrag nach Art. 17 FZG setzt sich zusammen aus:
 - der Einkaufssumme des Versicherten samt Zins, und
 - den vom Versicherten während der Beitragsdauer selbst geleisteten Beiträgen, erhöht um einen Zuschlag von 4 % pro Altersjahr ab Beitragsalter 20, höchstens aber 100 %;
 - davon in Abzug gebracht werden die vorbezogenen Kapitalien für Wohneigentum mit Zins und die bezogenen Kapitalien infolge Scheidung mit Zins.
- 4 Der Zinssatz für die Einkaufssummen entspricht in der Regel dem BVG-Mindestzins. Während der Dauer einer Unterdeckung wird der Zinssatz reduziert auf denjenigen Zinssatz, mit dem die Alterskapitalien verzinst werden.

Art. 23 Verwendung der Austrittsleistung

- 1 Die Austrittsleistung wird zugunsten des Austretenden seiner neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
- 2 Wird die Austrittsleistung fällig, weil der massgebende Lohn die Eintrittsschwelle nicht mehr erreicht, wird die Austrittsleistung der PVS überwiesen.

- 3 Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben der Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, ob sie die Austrittsleistung
 - zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos oder
 - zur Bestellung einer Freizügigkeitspoliceverwenden wollen.
- 4 Bleibt die Mitteilung des Versicherten über die Verwendung seiner Austrittsleistung aus, so wird die Austrittsleistung frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach dem Freizügigkeitsfall, samt Zins der Auffangeinrichtung überwiesen.
- 5 Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig. Ab diesem Zeitpunkt ist sie mit dem Mindestzinssatz gemäss BVG zu verzinsen. Überweist die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist sie ab dieser Frist mit dem vom Bundesrat festgelegten Verzugszinssatz zu verzinsen.
- 6 Auf Verlangen des Austretenden und gegen Vorweisen der notwendigen Dokumente wird die Austrittsleistung bar ausbezahlt, wenn
 - er die Schweiz und Lichtenstein endgültig verlässt (vorbehalten bleibt Abs. 7);
 - er eine selbständige Tätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist;
 - die Austrittsleistung kleiner als der Jahresbeitrag des Versicherten ist.
- 7 Ist der Austretende verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte der Barauszahlung schriftlich zugestimmt hat. Die Unterschrift des Ehegatten muss amtlich beglaubigt sein. Kann der Austretende die Zustimmung des Ehegatten nicht einholen oder wird ihm diese ohne triftigen Grund verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen.
- 8 Im Falle einer Meldung gemäss Art. 40 Abs. 1 BVG und Art. 13 Abs. 1 InkHV (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltpflicht) ist Art. 30 anwendbar.

Art. 24

Eintritt eines versicherten Ereignisses nach Erbringung der Austrittsleistung

- 1 Muss die Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr die Austrittsleistung so weit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen notwendig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, werden die Leistungen gekürzt.

Art. 25

Ehescheidung

- 1 Für die Teilung und die Übertragung der Austrittsleistungen bei Ehescheidung gelten die entsprechenden Bestimmungen des ZGB, der ZPO, des BVG und des FZG samt Ausführungsbestimmungen.
- 2 Wird, gestützt auf ein Gerichtsurteil, bei Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung eines Ehegatten auf die Vorsorgeeinrichtung des anderen übertragen, so werden die versicherten Leistungen des verpflichteten Ehegatten gekürzt.
- 3 Der Versicherte, welcher ausgleichsverpflichteter Ehegatte ist, kann die Kürzung nach Abs. 2 auskaufen.
- 4 Erhält ein Versicherter, gestützt auf ein gerichtliches Urteil, einen Teil der Austrittsleistung seines geschiedenen Ehegatten, so wird diese Austrittsleistung seinem Alterskapital gutgeschrieben.
- 5 Tritt bei einem Versicherten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter, Invalidität oder Tod ein und handelt es sich beim Versicherten um den ausgleichsverpflichteten Ehegatten, so kann die Vorsorgeeinrichtung die Auszahlung der Kapitalleistungen aufschieben, bis das Scheidungsurteil und damit die Höhe des an den ausgleichsberechtigten Ehegatten zu übertragenden Anteils des Alterskapitals bekannt ist. Die Vorsorgeeinrichtung gerät in einem solchen Fall nicht in Verzug.

Art. 26

Bestellung von Wohneigentum

- 1 Der aktive Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruches auf Altersleistungen einen Betrag von mindestens CHF 50'000 für Wohneigentum zum eigenen Bedarf (Erwerb und Erstellung von Wohneigentum, Beteiligungen am Wohneigentum oder Rückzahlung von Hypothekardarlehen) geltend machen. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch den Versicherten an seinem Wohnsitz oder an seinem gewöhnlichen Aufenthalt. Er kann diesen Betrag oder seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen aber auch für denselben Zweck verpfänden.
- 2 Der Versicherte darf bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe seiner Austrittsleistung beziehen oder verpfänden. Der Versicherte, der das 50. Altersjahr überschritten hat, darf höchstens die Austrittsleistung, auf die er im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezugs, in Anspruch nehmen.
- 3 Wurden in den letzten drei Jahren Einkaufssummen geleistet, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nicht vorbezogen werden.
- 4 Die versicherten Leistungen werden entsprechend dem bezogenen Betrag gekürzt.
- 5 Der Versicherte kann mit einem schriftlichen Gesuch Auskunft über den Betrag verlangen, der ihm für Wohneigentum zur Verfügung steht. Die Kasse wird ihn

VORZEITIGER DIENSTAUSTRITT

dabei auf die Möglichkeit zur Deckung der entstehenden Versicherungslücken und auf die Steuerpflicht aufmerksam machen.

- 6 Bei Geltendmachung des Vorbezugs bzw. der Verpfändung hat der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung durch hinreichende Unterlagen nachzuweisen, für welchen Zweck er die Mittel verwendet. Einzureichen sind insbesondere:
 - die Vertragsdokumente über Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum oder Amortisationsbeitrag von Hypothekardarlehen;
 - das Reglement bzw. der Miet- oder Darlehensvertrag bei Erwerb von Anteilscheinen mit dem betreffenden Wohnbauträger und die entsprechenden Urkunden bei ähnlichen Beteiligungen.

Bei verheirateten Versicherten ist zusätzlich die schriftliche Zustimmung des Ehegatten für den Vorbezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts sowie für die Verpfändung vorzulegen. Die Unterschrift muss amtlich beglaubigt sein. Kann der verheiratete Versicherte die Zustimmung seines Ehegatten nicht einholen oder wird ihm diese verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen.

- 7 Eine Rückzahlung des vorbezogenen Betrags ist zulässig
 - bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen
 - zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder
 - zur Barauszahlung des Freizügigkeitsguthabens.

Der Mindestbetrag für die Rückzahlung eines Vorbezugs für Wohneigentum wird vom Bundesrat festgelegt und beträgt zurzeit CHF 10'000.

- 8 Wird die Liquidität der Kasse durch Vorbezüge eingeschränkt, kann die Kasse die Erledigung der Gesuche aufschieben. Der Stiftungsrat legt eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest.
- 9 Während der Dauer einer Unterdeckung kann die Verpfändung, der Vorbezug und die Rückzahlung zeitlich und betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden.
- 10 Die Kosten für die Grundbuchenmerkung zahlt der Versicherte direkt dem Grundbuchamt.
- 11 Bei Veräusserung des Wohneigentums oder bei Einräumung von Rechten, die einer Veräusserung wirtschaftlich gleichkommen, muss der vorbezogene Betrag zurückbezahlt werden.
- 12 Im Falle einer Meldung gemäss Art. 40 Abs. 1 BVG und Art. 13 Abs. 1 InkHV (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltpflicht) ist Art. 30 anwendbar.

V.

WEITERE BESTIMMUNGEN

Art. 27 Organisation

- 1 Für die Organisation und Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung ist das jeweils gültige Organisationsreglement massgebend, das integrierender Bestandteil des vorliegenden Reglements bildet.

Art. 28 Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

- 1 Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleibt Art. 26.

Art. 29 Auskunfts- und Melde- pflicht, Information der Versicherten

- 1 Die Versicherten und deren Hinterbliebene haben dem Stiftungsrat wahrheitsgetreu über ihre für die Versicherung und die Bemessung der Leistungen massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.
- 2 Der Stiftungsrat behält sich vor, die Leistungen einzustellen oder zu Unrecht bezogene Leistungen zuzüglich Zinsen zurückzufordern, wenn ein Versicherter oder ein Hinterbliebener seiner Auskunftspflicht nicht nachkommt.
- 3 Die Vorsorgeeinrichtung ihrerseits erteilt den Versicherten auf Anfrage die gewünschten Auskünfte. Den Versicherten steht jederzeit das Recht zu, mündlich durch ihre Vertreter oder schriftlich dem Stiftungsrat Anregungen, Vorschläge und Anträge, welche die Vorsorgeeinrichtung betreffen, zu unterbreiten.
- 4 Der Stiftungsrat hat den Versicherten über die Leistungen, die Organisation, die Tätigkeit und die Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtung den erforderlichen Aufschluss zu erteilen.
- 5 Jeder Versicherte erhält jährlich einen Vorsorgeausweis, aus dem das Alterskapital, der versicherte Lohn, die Beiträge, die versicherten Leistungen sowie die Austrittsleistung ersichtlich sind. Die Vorsorgeeinrichtung informiert die Versicherten jährlich in geeigneter Form über ihre Organisation, die Finanzierung sowie über die Mitglieder des Stiftungsrates.
- 6 Im Rahmen einer Scheidung gibt die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten oder dem Gericht auf Verlangen Informationen gemäss Art. 24 Abs. 3 FZG und Art. 19k FZV heraus.

- 7 Die Vorsorgeeinrichtung meldet der Zentralstelle 2. Säule jährlich bis Ende Januar alle Personen, für die sie im Dezember des Vorjahres ein Guthaben geführt hat sowie vergessene und kontaktlose Vorsorgeguthaben gemäss Art. 19c FZV.

Art. 30

Inkassohilfe bei familienrechtlichen Unterhaltsansprüchen

- 1 Hat eine Fachstelle nach Art. 131 Abs. 1 ZGB und Art. 290 ZGB der Vorsorgeeinrichtung eine Meldung gemäss Art. 40 Abs. 1 BVG und Art. 13 Abs. 1 InkHV gemacht (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltpflicht), so hat die Vorsorgeeinrichtung, sofern diese Leistungen mindestens CHF 1'000 betragen, in folgenden Fällen eine Meldung an die Fachstelle zu machen:
 - a) bei Kapitalauszahlung nach Art. 13 und Art. 14,
 - b) bei Barauszahlung nach Art. 23 Abs. 6,
 - c) bei Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf nach Art. 26,
 - d) bei Verpfändung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf nach Art. 26 sowie bei Pfandverwertung dieses Vorsorgeguthabens.
- 2 Die Vorsorgeeinrichtung darf die Leistungen gemäss Abs. 1 lit. a bis c frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Vorsorgeeinrichtung an die Fachstelle auszahlen, wenn innerhalb dieser 30 Tage keine gerichtliche Anordnung (Zwangsvollstreckungsverfahren des SchKG und zivilrechtliche Verfahren im Sinne von Art. 12 Abs. 1 lit. j Ziff. 1 – 4 InkHV) erfolgt ist. Die 30-tägige Frist beginnt mit Zugang der Meldung an die Fachstelle zu laufen.
- 3 Erfolgt eine gerichtliche Anordnung (Zwangsvollstreckungsverfahren des SchKG und zivilrechtliche Verfahren im Sinne von Art. 12 Abs. 1 lit. j Ziff. 1 – 4 InkHV) innert 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Vorsorgeeinrichtung an die Fachstelle, so darf die Leistung gemäss Abs. 1 lit. a bis c erst nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens und nach Massgabe dieses Verfahrens ausbezahlt werden.
- 4 Solange die Vorsorgeeinrichtung die Leistungen nach Abs. 1 lit a bis c nicht auszahlen darf, ist kein Verzugszins geschuldet.

Art. 31**Auflösung von Anschlussverträgen, Teilliquidation, Auflösung der Vorsorgeeinrichtung**

- 1 Die Auflösung eines Anschlussvertrages durch den Arbeitgeber erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung. Die Vorsorgeeinrichtung hat die Auflösung der Auffangeinrichtung zu melden. Die Bestimmungen von Art. 11, Art. 53b, Art. 53d und Art. 53e BVG, Art. 18a FZG und Art. 29 des Reglements sind massgebend.
- 2 Bei einer Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung sind die Bestimmungen von Art. 53d BVG, Art. 27g und 27h BVV2, Art. 18a FZG sowie das jeweils gültige Reglement betreffend Teilliquidation massgebend.
- 3 Bei einer Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung sind die Bestimmungen von Art. 53c und Art. 53d BVG sowie Art. 18a FZG massgebend.

Art. 32**Lücken im Reglement und Ausnahmen**

- 1 Durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle oder Ausnahmesituationen werden durch dessen sinngemäße Anwendung unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften (BVG) vom Stiftungsrat entschieden.

Art. 33**Streitigkeiten**

- 1 Streitigkeiten über die Anwendung oder Auslegung dieses Reglements oder über Fragen, die durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelt sind, müssen vorerst dem Stiftungsrat zur gütlichen Regelung vorgelegt werden.
- 2 Kann keine gütliche Regelung gefunden werden, wird das zuständige Gericht gemäss Art. 73 BVG angerufen.

Art. 34**Inkrafttreten, Änderungen**

- 1 Dieses Reglement samt Anhang tritt auf den 1. Januar 2026 in Kraft und ersetzt alle bisherigen Reglemente inklusive deren Nachträge.

Basel, 4. Dezember 2025

Für den Stiftungsrat



Präsident
Patric Stoffel



Vizepräsident
Martin Etter

VI. ANHANG ZUM REGLEMENT**Tabelle 1 Wichtige Kenngrössen**

Eintrittsschwelle	Maximal versicherter Lohn der PVS	CHF 123'900
Koordinationsabzug (KoAb)	Entspricht der Eintrittsschwelle	CHF 123'900
Minimal versicherter Lohn	$\frac{1}{4}$ der maximalen einfachen AHV-Altersrente	$\frac{1}{4} \times \text{CHF } 30'240 = \text{CHF } 7'560$
Maximal versicherter Lohn	10 fache maximale einfache AHV-Altersrente abzüglich KoAb	$10 \times \text{CHF } 30'240 - \text{CHF } 123'900 = \text{CHF } 178'500$
Stand maximale einfache AHV-Altersrente 2026		CHF 30'240

Tabelle 2 Beitragssätze

Die Beiträge für die Versicherten und die Firmen nach Art. 18 betragen in Prozentpunkten des versicherten Lohnes (Art. 6 Abs. 2) nach Beitragsalter:

Skala 1

Beitragsalter	Sparbeiträge		Sparbeiträge	Risiko- / Kosten- beiträge
	Arbeitnehmer	Arbeitgeber		
25 - 34	4.50	9.00	13.50	1.20
35 – 44	6.00	12.00	18.00	1.20
45 – 54	7.50	15.00	22.50	1.20
55 – 65	9.00	18.00	27.00	1.20

Skala 2

Beitragsalter	Sparbeiträge		Sparbeiträge	Risiko- / Kosten- beiträge
	Arbeitnehmer	Arbeitgeber		
25 - 34	2.25	9.00	11.25	1.20
35 – 44	3.00	12.00	15.00	1.20
45 – 54	3.75	15.00	18.75	1.20
55 – 65	4.50	18.00	22.50	1.20

Skala 3

Beitragsalter	Sparbeiträge		Sparbeiträge	Risiko- / Kosten- beiträge
	Arbeitnehmer	Arbeitgeber		
25 - 34	0.00	9.00	9.00	1.20
35 – 44	0.00	12.00	12.00	1.20
45 – 54	0.00	15.00	15.00	1.20
55 – 65	0.00	18.00	18.00	1.20

Tabelle 3 Einkauf von Leistungen

Einkaufsfaktoren für die Bestimmung des maximalen reglementarischen Alterskapitals gemäss Art. 20.

Alter*	Einkaufsfaktor in % des versicherten Lohnes	Alter*	Einkaufsfaktor in % des versicherten Lohnes
25	13.50		
26	27.27	46	437.98
27	41.32	47	469.24
28	55.64	48	501.13
29	70.25	49	533.65
30	85.16	50	566.82
31	100.36	51	600.66
32	115.87	52	635.17
33	131.69	53	670.37
34	147.82	54	706.28
35	168.78	55	747.41
36	190.15	56	789.35
37	211.96	57	832.14
38	234.20	58	875.78
39	256.88	59	920.30
40	280.02	60	965.71
41	303.62	61	1012.02
42	327.69	62	1059.26
43	352.24	63	1107.15
44	377.29	64	1156.60
45	407.33	65	1206.73

Der genaue Einkaufsfaktor wird durch lineare Interpolation auf den Monat genau gerechnet.

* Das Alter entspricht dem Alter auf Jahre und Monate, wobei die Zeit vom Geburtstag bis zum Monatsende unberücksichtigt bleibt.

Berechnungsbeispiel

Beispiel: Einkauf auf das maximale Alterskapital

Herr Muster mit Alter 51 möchte sich auf das maximal mögliche Alterskapital einkaufen. Die Kosten für einen Volleinkauf betragen dabei:

Alter	51
Versicherter Lohn	CHF 30'000
Einkaufsfaktor	600.66 %
Maximal mögliches Alterskapital	CHF 180'198
Abzüglich bereits vorhandenes Alterskapital	CHF 110'000
Maximal möglicher Einkauf	CHF 70'198