

Vorsorgereglement ausserobligatorisch

REVOR SammeIstiftung

Gültig ab 1. Januar 2024



Inhalt

1.		Allgem	eine Bestimmungen	4
	1.1	Zwed	ck	4
	1.2	Aufb	au	4
	1.3	Aufn	ahme in das Vorsorgewerk	4
		1.3.1	Versicherter Personenkreis	4
		1.3.2	Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt	4
		1.3.3	Ausnahmefälle	4
		1.3.4	Unbezahlter Urlaub	5
	1.4	Jahr	eslohn	5
	1.5	Vers	icherter Lohn	5
	1.6	Infor	mationspflicht des Versicherten	5
	1.7	Alter	sguthaben	6
	1.8	Verz	insung	6
2.	,	Vorsor	geleistungen	6
:	2.1	Alter	sleistungen	6
	:	2.1.1	Anspruch auf Altersleistungen	6
	:	2.1.2	Vorzeitiger Altersrücktritt	6
	:	2.1.3	Aufgeschobener Altersrücktritt	6
	:	2.1.4	Teil-Altersrücktritt	6
		2.1.5	Lohnreduktion nach vollendetem 58. Altersjahr	7
	2.2	Leist	rungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)	7
	:	2.2.1	Anspruch auf Invaliditätsleistungen	7
	:	2.2.2	Invalidenrente	7
	:	2.2.3	Invalidenkinderrente	7
	:	2.2.4	Beitragsbefreiung	7
	:	2.2.5	Leistungsumfang	7
	:	2.2.6	Beginn und Ende des Anspruches	7
	2.3	Leist	rung im Todesfall	7
	:	2.3.1	Ehegattenrente	8
	:	2.3.2	Lebenspartnerrente	8
	:	2.3.3	Waisenrente	8
	:	2.3.4	Todesfallkapital	8
	:	2.3.5	Vorhandenes Altersguthaben	9
	:	2.3.6	Anspruchsberechtigte	9
	2.4	Gem	einsame Bestimmungen für die Kinderrenten	9
	2.5	Koor	dination mit anderen Versicherungen	9
	:	2.5.1	Subrogation	9
	:	2.5.2	Umfang	10
	:	2.5.3	AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung	10
:	2.6	Ausz	zahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort	10
:	2.7	Sich	erheitsfonds	10
3.		Rechte	und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt der versicherten Person	10

	3.1	Aufnahme in die reglementarischen Leistungen	10
	3.2	Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes	10
	3.3	Einkauf zur Beseitigung der Rentenkürzung beim vorzeitigen Altersrücktritt	11
	3.4	Auswirkungen aus Einkäufen	11
	3.5	Recht auf Einsicht und Einforderung	11
	3.6	Nicht verwendete Austrittsleistung	11
4.	V	orzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit	11
	4.1	Austrittsleistung	11
	4.	1.1 Höhe der Austrittsleistung	12
	4.	1.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung	12
	4.	1.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form	12
	4.	1.4 Barauszahlung	12
	4.2	Nachdeckung	12
	4.	2.1 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung/Auflösung eingetragener Partnerschaft	12
5.	ln	formation der versicherten Person	14
6.	W	/ohneigentumsförderung	14
	6.1	Allgemeine Bestimmungen	14
	6.2	Auswirkung des Bezugs	14
	6.3	Auswirkung der Verpfändung	14
	6.4	Auszahlung	14
	6.5	Information der versicherten Person	14
	6.6	Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung	15
	6.7	Kosten	15
7.	Ü	berschuss	15
8.	U	nterdeckung	15
	8.1	Eigenverantwortung des Vorsorgewerks	15
	8.2	Erhöhte Informationspflicht	15
	8.3	Abänderungsvorbehalt	15
9.	Te	eilliquidation	15
10).	Verwaltungskosten	15
11	١.	Schlussbestimmungen	15
	11.1	Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit	15
	11.2	Reglementsänderungen	16
	11.3	Übergangsbestimmungen	16
	11.4	Rechtspflege	16
	11.5	Anhänge und weitere Reglemente	16
	11 6	Inkrafttreten	16

3

Weibliche und männliche Schreibweise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sowohl die männliche als auch die weibliche Schreibweise für die entsprechenden Beiträge gemeint ist.

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zweck

Die REVOR Sammelstiftung (Stiftung genannt) unterhält ein ausserobligatorisches Vorsorgewerk, das bezweckt, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber des der Stiftung angeschlossenen Arbeitgebers gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles im Alter, bei Erwerbsunfähigkeit und Tod zu schützen.

1.2 Aufbau

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

Die Hauptversicherung setzt sich zusammen aus:

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

Die Stiftung kann die versicherungstechnischen Risiken Alter, Tod und Invalidität teilweise oder vollständig bei einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft rückversichern, wobei sie Versicherungsnehmerin und einzige Anspruchsberechtigte ist.

1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk

1.3.1 Versicherter Personenkreis

Dem Vorsorgewerk haben alle Arbeitnehmer des angeschlossenen Arbeitgebers, welche zum versicherten Personenkreis gemäss Anhang Vorsorgeplan gehören, mit Antritt des Arbeitsverhältnisses beizutreten.

Der Arbeitgeber kann sich der Versicherung freiwillig anschliessen.

1.3.2 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt

Die Versicherungsgesellschaft kann eine besondere Gesundheitsprüfung verlangen und einen Gesundheitsvorbehalt festlegen. Bis zum Vorliegen der geforderten Angaben oder Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der zu versichernden Person, erfolgt die Aufnahme in die überobligatorische Versicherung lediglich provisorisch.

Der provisorische Versicherungsschutz für Leistungen im Todesfall und Invalidität richtet sich nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Rückversicherers.

1.3.3 Ausnahmefälle

In das Vorsorgewerk werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,

- die der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss BVG nicht unterstehen;
- die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind;
- die hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- deren Arbeitsvertrag für höchstens drei Monate abgeschlossen wurde.

Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen oder Einsätzen werden der Versicherung unterstellt, wenn

- das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird, wobei der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert ist, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
- mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt, wobei der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert ist. Wird jedoch schon zu Beginn vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

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

1.3.4 Unbezahlter Urlaub

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

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

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

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

1.4 Jahreslohn

Der Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen Lohn nach Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der Arbeitgeber darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen.

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

Bei der Festsetzung des Jahreslohnes sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, werden nicht berücksichtigt;
- Naturalentschädigungen gelten gemäss den Bestimmungen der AHV als Lohn;
- Lohnausfälle infolge Krankheit, Unfall oder Militärdienst und während des Mutterschaftsurlaubs nach Art. 329f OR werden nicht in Abzug gebracht;
- bei Berufen mit starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad und in der Höhe des Lohnes kann der Jahreslohn pauschal festgelegt werden (grundsätzlich Durchschnitt der letzten drei Jahre);
- ein allfälliges 13. oder 14. Monatsgehalt ist in der beruflichen Vorsorge zu versichern;
- arbeitsvertraglich vereinbarte Schichtzulagen, Boni oder sonstige regelmässig AHV-pflichtige Lohnbestandteile sind in der beruflichen Vorsorge zu versichern.

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

1.5 Versicherter Lohn

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

1.6 Informationspflicht des Versicherten

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

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

Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen;
- der Tod eines Rentenbezügers;
- Zivilstandsänderungen von versicherten Personen und Rentenbezügern;
- der Abschluss der Ausbildung, bzw. Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird;

Anordnung eines Straf- oder Massnahmenvollzugs: nur für Leistungsbezüger relevant

1.7 Altersguthaben

Das Altersguthaben wird wie folgt geäufnet:

- aus den jährlichen Altersgutschriften (gemäss Vorsorgeplan);
- aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder anderen Kapitalzuwendungen;
- aus Einkäufen in die reglementarischen Leistungen und aus den Zinsgutschriften
- aus der Verteilung von Überschüssen, sofern die Vorsorgekommission des Vorsorgewerkes keinen anders lautenden Beschluss fasst.

1.8 Verzinsung

Der für die Verzinsung der Altersguthaben und Zusatzkonten massgebende Zinssatz für das laufende Jahr wird jährlich vom Stiftungsrat gegen Ende des Jahres festgelegt. Der Stiftungsrat stützt sich auf die erwirtschafteten Kapitalerträge und auf die finanzielle Lage der Stiftung.

Je nach finanzieller Lage des Vorsorgewerks, kann die Vorsorgekommission dem Stiftungsrat eine von der festgelegten Verzinsung abweichende Verzinsung beantragen.

Befindet sich die Stiftung mit der Erbringung von Leistungen im Verzug, schuldet sie einen Verzugszins in der Höhe von 1 %.

2. Vorsorgeleistungen

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen

Das reglementarische Rücktrittsalter entspricht dem Referenzalter der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 13 BVG.

Im Vorsorgeplan kann vom reglementarischen Rücktrittsalter abgewichen werden. In diesem Fall hat der Pensionsversicherungsexperte die versicherungstechnisch korrekte Finanzierung zu berechnen.

Der Anspruch auf Altersleistungen entsteht am Monatsersten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses infolge Altersrücktritt. Der Anspruch erlischt mit dem Tod.

2.1.2 Vorzeitiger Altersrücktritt

Ein vorzeitiger Altersrücktritt ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des vorzeitigen Rücktritts vorhandenen Alterskapital.

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

2.1.3 Aufgeschobener Altersrücktritt

Arbeitet eine versicherte Person über das reglementarische Rücktrittsalter hinaus weiter, kann sie die Altersvorsorge während höchstens 5 Jahren gemäss dem zuletzt gültigen Sparsatz weiterführen. Die Risikoversicherung wird nicht weiter geführt.

2.1.4 Teil-Altersrücktritt

Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber hat die versicherte Person die Möglichkeit, für einen Teil ihres Arbeitsverhältnisses einen Teil-Altersrücktritt vorzunehmen. Der Beschäftigungsgrad der versicherten Person hat sich mindestens um den Grad des Teil-Altersrücktrittes zu reduzieren.

Die Stiftung lässt einen schrittweisen Bezug der Altersleistung ab dem vollendeten 58. Altersjahr in maximal drei Schritten zu. Bei jedem Schritt muss ein Teil-Altersrücktritt im Umfang von mindestens 20 % erfolgen und das letzte Arbeitsverhältnis hat noch mindestens 30 % eines Vollpensums zu betragen. Spätestens beim dritten Teil-Altersrücktritt muss das Arbeitspensum vollständig aufgegeben werden. Zwischen den verschiedenen Teil-Altersrücktritten muss eine Frist von mindestens einem Jahr liegen. Die im Vorsorgeplan definierte Eintrittsschwelle darf nicht unterschritten werden.

Die Abklärung der steuerlichen Auswirkungen der gewählten Schritte für den Teil-Altersrücktritt ist Sache der versicherten Person. Die Stiftung übernimmt keine Haftung für allfällige Steuerpflichten.

2.1.5 Lohnreduktion nach vollendetem 58. Altersjahr

Die gemäss diesem Reglement versicherten Personen können bei einer Lohnreduktion von maximal 50 % ab dem vollendeten 58. Altersjahr bis zum reglementarischen Rücktrittsalter, auf Verlangen, den bisherigen versicherten Lohn weiterführen.

Die gesamten Beiträge für die Versicherung des nicht bezogenen Lohns sind von der versicherten Person zu leisten. Der Arbeitgeber kann jedoch eine paritätische Finanzierung für alle diesem Reglement unterstehenden versicherten Personen weiterhin vorsehen.

2.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)

2.2.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

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

2.2.2 Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.2.3 Invalidenkinderrente

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

2.2.4 Beitragsbefreiung

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

2.2.5 Leistungsumfang

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

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Höhe der Erwerbsunfähigkeit	Höhe der Leistung (Invalidenrente)
Weniger als 25 %	Kein Anspruch
25 - 59 %	Anteilsmässig dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend
60 - 69 %	3/4 Invalidenrente
Ab 70 %	Volle Invalidenrente

2.2.6 Beginn und Ende des Anspruches

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

Der Leistungsanspruch auf Invalidenrente erlischt mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, bei Tod des Versicherten, spätestens aber mit Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters.

2.3 Leistung im Todesfall

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war.

2.3.1 Ehegattenrente

2.3.1.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente

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

Die Höhe der Rente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt. Der Anspruch auf Rente kann bis zum Ablauf der Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers aufgeschoben werden.

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

2.3.1.2 Kürzung der Ehegattenrente

Ist die für die Ehegattenrente anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als der versicherte Ehegatte, so wird die Ehegattenrente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Rente gekürzt.

2.3.1.3 Kapitalabfindung

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

2.3.2 Lebenspartnerrente

Als Lebenspartnerschaft gilt eine auf längere Zeit, wenn nicht auf Dauer ausgerichtete, umfassende Lebensgemeinschaft mit Ausschliesslichkeitscharakter, die mindestens während der letzten 5 Jahre vor dem Tod der versicherten Person ununterbrochen bestanden hat.

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

- Die Lebenspartner müssen nachweisbar und ununterbrochen mindestens während den letzten fünf Jahren vor dem Tod der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder der hinterbliebene Partner muss für eines oder mehrere gemeinsame unmündige Kinder aufkommen.
- Beide Lebenspartner müssen unverheiratet sein.
- Die beiden Lebenspartner dürfen nicht im Sinne von Art. 95 ZGB miteinander verwandt sein.
- Die versicherte Person muss der Stiftung zu Lebzeiten einen von beiden Partnern unterzeichneten Unterstützungsvertrag zustellen.

Kein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwen- oder Witwerrente oder eine Lebenspartnerrente von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen obliegt dem hinterbliebenen Lebenspartner.

Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente und gemäss den Leistungen des Vorsorgeplans versichert. Ist der hinterbliebene Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Lebenspartnerrente für jedes, die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Lebenspartnerrente gekürzt.

2.3.3 Waisenrente

Die Kinder (leiblich oder adoptiert) der versicherten Person, die beim Tod der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht haben, haben Anspruch auf eine Waisenrente. Pflegekinder haben ebenfalls einen Anspruch auf eine Waisenrente, sofern die verstorbene Person finanziell für deren Unterhalt aufzukommen hatte. Die Höhe der Waisenrente und das Schlussalter sind im Vorsorgeplan festgelegt.

2.3.4 Todesfallkapital

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

Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Ziff. 2.3.6.

2.3.5 Vorhandenes Altersguthaben

Wird das im Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten angesammelte Altersguthaben nicht oder nicht vollständig für die Finanzierung einer Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente oder eines zusätzlichen Todesfallkapitals benötigt, wird es an die Anspruchsberechtigten gemäss Ziff. 2.3.6 ausbezahlt. Die durch die versicherte Person ab dem 1. Januar 2015 freiwillig getätigten Einkäufe im Sinne von Ziff. 3.1 und 3.2 werden in jedem Fall ausbezahlt.

2.3.6 Anspruchsberechtigte

Die in Ziff. 2.3.4 und 2.3.5 vorgesehenen Leistungen werden nachfolgender Ordnung ausgerichtet:

- 1. An den überlebenden Ehegatten nach Ziff. 2.3.1; bei dessen Fehlen
- 2. an die Waisen nach Ziff. 2.3.3; bei deren Fehlen in nachstehender Reihenfolge:
- 3. Natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt wurden, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen;
- 4. Die übrigen Nachkommen zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister.

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach Abs. 1, Ziffer 2 besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegattenrente, bzw. Lebenspartnerrente bezieht.

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

2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinderrenten

Der Leistungsanspruch für die Kinderrenten erlischt mit dem Tod des Kindes, bei Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, spätestens aber bei Erreichen des Schlussalters des Kindes gemäss Vorsorgeplan.

Die Kinderrenten werden über das Schlussalter hinaus bezahlt, wenn das Kind noch in Ausbildung ist, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres; solange das Kind zu mindestens 70 % erwerbsunfähig ist, unter der Voraussetzung, dass die Erwerbsunfähigkeit aus den gleichen Gründen schon vor Erreichen des vereinbarten Schlussalters bestand. Die Rente wird lebenslänglich oder bis zur Wiederherstellung einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 30 % bezahlt.

2.5 Koordination mit anderen Versicherungen

Die Stiftung kürzt ihre Leistungen, sofern diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und
Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet
werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen
Leistungen. Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder in zumutbarer Weise
noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet – mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches
während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

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

2.5.1 Subrogation

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

Mehrere Haftpflichtige haften für Rückgriffsansprüche der Stiftung solidarisch.

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

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

2.5.2 Umfang

Die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Ziff. 2.3.6 gehen nur so weit auf die Stiftung über, als deren Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

Hat jedoch die Stiftung ihre Leistungen gekürzt, weil der Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden ist, so gehen die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Ziff. 2.3.6 soweit auf die Stiftung über, als deren ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.

Die Ansprüche nach Ziff. 2.3.6, die nicht auf die Stiftung übergehen, bleiben der versicherten Person, ihren Hinterlassenen und weiterer Begünstigter gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter zu befriedigen.

2.5.3 AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung

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

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

2.6 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort

Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet. Für denjenigen Monat, in welchem der Rentenanspruch erlischt, wird die volle Rente ausbezahlt. Die gemäss diesem Reglement fälligen Leistungen werden den anspruchsberechtigten Personen an ihrem schweizerischen Wohnsitz, mangels eines solchen am Sitz der Stiftung ausgerichtet.

2.7 Sicherheitsfonds

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

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

3.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

Die versicherte Person hat das Recht, ihren Vorsorgeschutz aufrechtzuerhalten und auszubauen. Die mitgebrachte Austrittsleistung wird dem Alterskonto des Versicherten gutgeschrieben und verzinst.

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

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

3.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes

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

Die Eintrittsleistung oder der maximale Betrag für den Leistungseinkauf wird auf Grund des beim Eintritt oder im Zeitpunkt des Leistungseinkaufs versicherten Lohnes und dem für das jeweilige BVG-Alter gültigen Faktors gemäss Einkaufstabelle des Vorsorgeplans berechnet.

Allfällige Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Stiftung eingebracht wurden, sind von der maximal zulässigen Einkaufssumme gemäss Vorsorgeplan in Abzug zu bringen. Von der Begrenzung ausgenommen sind

Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22d FZG.

Für Personen, die in den letzten 5 Jahren vor dem Leistungseinkauf aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, bleibt Art. 60b BVV2 vorbehalten.

Bezieht die versicherte Person bereits eine Altersleistung aus einem anderen Vorsorgeverhältnis, wird bei der Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme das Altersguthaben zum Zeitpunkt des bereits erfolgten Altersrücktritts angerechnet.

Für die Berechnung des BVG-Alters wird das Geburtsjahr vom Kalenderjahr zum Zeitpunkt des Einkaufs abgezogen.

3.3 Einkauf zur Beseitigung der Rentenkürzung beim vorzeitigen Altersrücktritt

Die versicherte Person kann ausserdem zur Beseitigung der Rentenkürzung beim vorzeitigen Altersrücktritt zusätzliche Einkaufsleistungen erbringen. Diese werden auf einem separaten Zusatzkonto geführt, welches wie das Altersguthaben verzinst wird. Einkäufe zur Beseitigung der Rentenkürzung sind nur möglich, wenn sich die versicherte Person voll in die reglementarischen Leistungen gemäss Vorsorgeplan eingekauft hat. Setzt die versicherte Person trotz dem vollständigen Einkauf der Rentenkürzung die Erwerbstätigkeit über das gewählte bzw. eingekaufte Rentenalter fort, wird das Zusatzkonto nicht mehr verzinst.

Geht eine versicherte Person, welche sich in den vorzeitigen Altersrücktritt eingekauft hat, nicht zum eingekauften Zeitpunkt in den Altersrücktritt, beträgt die Altersleistung beim Altersrücktritt im Maximum die Altersleistung im reglementarischen Rücktrittsalter plus 5 %. Ein eventuell übersteigender Teil fällt an die Stiftung und wird für Vorsorgezwecke verwendet. Im Todesfall vor dem Altersrücktritt wird das Zusatzkonto als Todesfallkapital ausgerichtet.

Entsteht bei der versicherten Person, welche sich in den vorzeitigen Altersrücktritt eingekauft hat und über diesen Zeitpunkt hinaus weiter einer Arbeitstätigkeit nachgeht, ein Freizügigkeitsfall, beträgt die Austrittsleistung zum Zeitpunkt des Austritts im Maximum 105 % der Austrittsleistung auf den Zeitpunkt des eingekauften vorzeitigen Altersrücktritts. Ein eventuell übersteigender Teil der Freizügigkeitsleistung fällt an die Stiftung und wird für Vorsorgezwecke verwendet.

3.4 Auswirkungen aus Einkäufen

Werden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Leistungseinkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Vorbehalten bleiben Leistungseinkäufe, nachdem eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung aufgrund der Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nicht mehr zulässig ist.

Die steuerlichen Folgen sind von der versicherten Person direkt mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

3.5 Recht auf Einsicht und Einforderung

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

Die Stiftung kann die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis der versicherten Person einfordern.

3.6 Nicht verwendete Austrittsleistung

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

4. Vorzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit

4.1 Austrittsleistung

Versicherte Personen, welche die Stiftung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung. Ebenso haben versicherte Personen, deren Rente der Invalidenversicherung

nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Die Austrittsleistung wird auf Grund von Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet.

4.1.1 Höhe der Austrittsleistung

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

4.1.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

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

4.1.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

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

Als zulässige Formen gelten:

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

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

4.1.4 Barauszahlung

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz endgültig verlassen, sofern der Auszahlung keine Einschränkung gemäss Art. 25f FZG (Einschränkung von Barauszahlungen in die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, nach Island, Lichtenstein oder Norwegen) entgegensteht;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versicherung nicht mehr unterstehen:
- die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person.

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen.

4.2 Nachdeckung

Zusätzlich zur Austrittsleistung gewährt das Vorsorgewerk eine Nachdeckung in der Höhe der gemäss diesem Reglement versicherten Leistungen, ohne dass noch Beiträge geschuldet werden. Die Nachdeckung beginnt mit dem Tag der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses und dauert bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch einen Monat.

Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Erfolgt keine Rückerstattung, so werden die versicherten Leistungen nach den von der Stiftung festgelegten Grundlagen gekürzt.

4.2.1 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung/Auflösung eingetragener Partnerschaft

- 1. Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge werden bei Ehescheidung ausgeglichen. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften. Massgebend sind die Bestimmungen von Art. 122 bis 124e ZGB.
- 2. Bei versicherten Personen, bei denen noch kein Vorsorgefall eingetreten ist, wird die während der Dauer der Ehe erworbene Austrittsleistung samt Vorbezügen für Wohneigentum hälftig geteilt. Die zu teilenden Austrittsleistungen berechnen sich nach den Artikeln 15-17 und 22a oder 22b des Freizügigkeitsgesetzes.

- 3. Bei versicherten Personen, die bei Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente beziehen und das reglementarische Rücktrittsalter noch nicht erreicht haben, ist die Austrittsleistung, welche sich bei Aufhebung der Invalidenrente im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens ergeben würde, massgebend. Die Bestimmungen über den Ausgleich bei Austrittsleistungen gelten sinngemäss.
- 4. Bezieht ein Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rücktrittsalter oder eine Altersrente, so entscheidet das Gericht nach Ermessen über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Rente umgerechnet. Diese wird ihm von der Stiftung ausgerichtet oder in seine Vorsorge übertragen.
- 5. Überweisung einer Austrittsleistung bei Ehescheidung
 - Das BVG-Mindestguthaben sowie das Guthaben gemäss Art. 17 FZG werden im gleichen Verhältnis wie das auszurichtende Kapital zum Gesamtkapital gekürzt.
 - b) Der überwiesene Betrag kann ganz oder teilweise wieder eingekauft werden. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung respektive den Einkauf gelten sinngemäss. Die wieder einbezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung nach Artikel 22c Absatz 1 FZG dem Altersguthaben nach Artikel 15 BVG und dem übrigen Vorsorgeguthaben zugeordnet.
- 6. Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils
 - a) Die lebenslange Rente nach Artikel 124a Absatz 2 ZGB ist an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen. Die Übertragung umfasst die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen.
 - b) Wird die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten von diesem nicht mitgeteilt, so überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Auffangeinrichtung, bis sie die Überweisungsinformation seitens des berechtigten Ehegatten erhält.
- 7. Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich (Art. 24 Abs. 5 BVG und Art. 19 BVV2)
 - a) Die Invalidenrente wird um den Betrag gekürzt, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung.
 - Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Für die Berechnung der Kürzung massgebend ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.
- 8. Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils (Art. 22c Abs. 3 FZG)
 - a) Der berechtigte Ehegatte kann anstelle der Rentenübertragung auch eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Überweisung in Kapitalform ist der Stiftung schriftlich anzumelden. Eine entsprechende Anmeldung ist ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich. Die Umrechnung in ein Kapital wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen technischen Grundlagen der Stiftung berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des Ehegatten des Versicherten gegenüber der Stiftung abgegolten.
- 9. Berechnung der Austrittsleistung bei Erreichen des Rentenalters während des Scheidungsverfahrens (Art. 22a Abs. 4 FZG und Art. 19g FZV)
 - a) Tritt beim aktiven oder invaliden Versicherten währen des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so wird der zu übertragende Teil der Austrittsleistung und die Altersrente gekürzt. Die Kürzung entspricht der Summe der zu viel ausgerichteten Rente gemäss damaliger Berechnungsweise zwischen der effektiven Pensionierung und dem Scheidungsurteil und wird, vorbehältlich einer anderslautenden Anordnung im Scheidungsurteil, hälftig auf beide Ehepartner aufgeteilt. Die Altersrente wird ab Rechtskraft des Scheidungsurteils auf der Grundlage des nach dem Ausgleich noch vorhandenen Altersguthabens bleibend angepasst.

5. Information der versicherten Person

Die Stiftung informiert die versicherte Person jährlich über

- die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben;
- die Organisation und die Finanzierung;
- die Mitglieder des Stiftungsrates der REVOR Sammelstiftung.

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

Die Stiftung hat die Vorsorgekommission auf Anfrage hin über Beitragsausstände des Arbeitgebers zu orientieren. Die Stiftung muss die Vorsorgekommission von sich aus orientieren, wenn reglementarische Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin noch nicht überwiesen worden sind.

Die Stiftung kann auf elektronischem Weg informieren.

6. Wohneigentumsförderung

6.1 Allgemeine Bestimmungen

Aktive versicherte Personen können bis drei Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter ihre Vorsorgemittel zwecks Wohneigentumsförderung vorbeziehen und/oder verpfänden. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und das Merkblatt der Stiftung zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Die Stiftung kann für die Prüfung der Zulässigkeit eines Vorbezuges oder der Verpfändung verschiedene Unterlagen einfordern. Werden die eingeforderten Unterlagen nicht eingereicht, kann die Stiftung die Auszahlung ablehnen.

6.2 Auswirkung des Bezugs

Beim Vorbezug reduzieren sich die Freizügigkeitsleistung, die Altersleistung und, je nach Vorsorgeplan, auch die Leistungen bei Tod und Invalidität nach den von der Stiftung angewendeten versicherungsmathematischen Grundsätzen.

6.3 Auswirkung der Verpfändung

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

6.4 Auszahlung

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen.

Die Stiftung überweist den vorbezogenen Betrag gegen Vorweis entsprechender Belege und mit Zustimmung der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder Berechtigten bei Beteiligung am Wohneigentum. Die Auszahlung erfolgt in einem Betrag. Eine direkte Auszahlung an die versicherte Person ist nicht zulässig. Das Gleiche gilt für die Auszahlung aufgrund einer Verwertung der verpfändeten Freizügigkeitsleistung bzw. Vorsorgeleistungen.

6.5 Information der versicherten Person

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

- welcher Betrag für Wohneigentum zur Verfügung steht;
- welche Leistungskürzungen mit einem Vorbezug oder bei einer Pfandverwertung eintreten;
- wie die eingetretenen Leistungskürzungen geschlossen werden können;
- die Steuerpflicht beim Vorbezug oder bei der Pfandverwertung;
- den Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern bei Rückzahlung des Vorbezuges.

6.6 Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung

Der Stiftungsrat kann bestimmen, dass während der Unterdeckung des Vorsorgewerks, in welchem die versicherte Person angeschlossen ist, oder während der Unterdeckung der gesamten Stiftung, die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich oder betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden kann, sofern der Vorbezug für die Rückzahlung von Hypothekardarlehen dient.

6.7 Kosten

Für die Behandlung des Antrags eines Vorbezuges bzw. einer Verpfändung werden der versicherten Person Kosten gemäss Anhang Verwaltungskosten in Rechnung gestellt.

7. Überschuss

Der Überschuss wird im Anhang Überschuss der REVOR Sammelstiftung geregelt.

8. Unterdeckung

8.1 Eigenverantwortung des Vorsorgewerks

Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung des Vorsorgewerks. Die Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in der Sammelstiftung muss je nach Grad der Unterdeckung die notwendigen Massnahmen treffen und ist für deren wirksame Umsetzung verantwortlich. Die Vorsorgekommission hat sich hierbei auf die Vorschläge des Experten für berufliche Vorsorge, Geschäftsführung der Sammelstiftung und der Kontrollstelle abzustützen.

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

8.2 Erhöhte Informationspflicht

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

8.3 Abänderungsvorbehalt

Die Vorsorgekommission kann Massnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung einleiten, welche einer Reglementsanpassung unterliegen. Reglementsanpassungen sind in einem separaten Reglement-Nachtrag festzuhalten. Reglementsänderungen dürfen die erworbenen Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigen.

9. Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation der Stiftung oder eines Vorsorgewerks werden in einem separaten Reglement geregelt.

10. Verwaltungskosten

Die Organisation und die Verwaltung der Stiftung werden im Organisations- und Verwaltungsreglement geregelt. Die Verwaltungskosten werden im Anhang Verwaltungskosten aufgeführt .

11. Schlussbestimmungen

11.1 Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit

Ansprüche aus diesem Reglement können vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden (vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge).

11.2 Reglementsänderungen

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

11.3 Übergangsbestimmungen

Für am 31.12.2023 Invalidenrenten beziehende Personen und für bis 31.12.2023 eintretende Arbeitsunfähigkeiten und im Sinne von Art. 23 BVG invalidisierende Personen kommt das bisherige Reglement (inkl. Vorsorgeplan) zur Anwendung.

11.4 Rechtspflege

Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Vorsorgereglements zwischen der Stiftung, dem Arbeitgeber, der versicherten Person und den Anspruchsberechtigten ist das vom Kanton gemäss Art. 73 BVG bezeichnete Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

11.5 Anhänge und weitere Reglemente

Die nachgenannten Anhänge bzw. Reglemente sind integrierender Bestandteil des vorliegenden Reglements:

- Anhang Vorsorgeplan bzw. Vorsorgepläne des angeschlossenen Vorsorgewerks;
- Einkaufstabelle gemäss Vorsorgeplan bzw. Vorsorgepläne des angeschlossenen Vorsorgewerks;
- Anhang Verwaltungskosten;
- Anhang Überschuss.

11.6 Inkrafttreten

Der Stiftungsrat hat das vorliegende Reglement an seiner Sitzung vom 7. Dezember 2023 beschlossen und auf den 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. Es ersetzt das Reglement vom 1. Januar 2017.