



Vorsorge-Reglement

Inhaltsverzeichnis

Seite

ABKÜRZUNGEN	6
EINLEITUNG	7
Art. 1 Name und Zweck	7
Art. 2 Verhältnis zu BVG und FZG	7
Art. 3 Anschlussvereinbarung	7
Art. 4 Vorsorgeplan	7
EINTRITT IN DIE KASSE	8
Art. 5 Grundsatz	8
Art. 6 Beginn	8
Art. 7 Anmeldung und Mutationen	8
Art. 8 Pflichten beim Eintritt	9
Art. 9 Ärztliche Untersuchung und Gesundheitsvorbehalte	9
Art. 10 Information der Versicherten	10
Art. 11 Ende	10
Art. 12 Abmeldung	10
BEGRIFFE	11
Art. 13 Jahreslohn	11
Art. 14 Versicherter Lohn	11
Art. 15 Beschäftigungsgrad	12
Art. 16 Altersguthaben	12
Art. 17 Altersgutschriften	12
Art. 18 Einkauf von Leistungen	13
EINNAHMEN DER KASSE	15
Art. 19 Beitrag des Versicherten	15
Art. 20 Beitrag des Arbeitgebers	15
Art. 21 Unbezahlter Urlaub	16
Art. 22 Beitragspflicht bei untermonatigem Ein- und Austritt und Tod	16
Art. 23 Beiträge an die Verwaltungskosten	16
Art. 24 Weitere Beiträge	16
LEISTUNGEN DER KASSE	17
Allgemeines	17
Art. 25 Versicherte Leistungen	17
Art. 26 Zahlung der Leistungen	17
Art. 27 Überentschädigung	19
Art. 28 Anpassung an die Preisentwicklung	20
Altersleistungen	21
Art. 29 Altersrente	21
Art. 30 Höhe der Altersrente	21
Art. 31 Teilpensionierung	22
Art. 32 Kapitalabfindung bei Pensionierung	22
Art. 33 Überbrückungsrente	23
Art. 34 Vorfinanzierung der Überbrückungsrente	23
Art. 35 Vorfinanzierung vorzeitiger Altersrücktritt	24

Invalidenrente	26
Art. 36 Anerkennung der Invalidität	26
Art. 37 Anspruch auf die Invalidenrente	27
Art. 38 Höhe der vollen Invalidenrente	27
Prämienbefreiung	28
Art. 39 Anspruch auf die Prämienbefreiung	28
Art. 40 Beginn bzw. Ende	28
Ehegattenrente	29
Art. 41 Anspruch auf die Ehegattenrente	29
Art. 42 Höhe der Ehegattenrente	29
Lebenspartnerrente	30
Art. 43 Anspruch auf die Lebenspartnerrente	30
Kinderrente	31
Art. 44 Anspruchsberechtigte	31
Art. 45 Anspruch auf die Kinderrente	31
Art. 46 Höhe der Kinderrente	31
Todesfallkapital	32
Art. 47 Grundsatz	32
Art. 48 Anspruchsberechtigte	32
Art. 49 Höhe des Todesfallkapitals	32
Zusätzliches Todesfallkapital	33
Art. 50 Grundsatz	33
Art. 51 Anspruchsberechtigte	33
Art. 52 Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals	33
Leistungen bei Ehescheidung	34
Art. 53 Tod eines geschiedenen Versicherten	34
Art. 54 Überweisung einer Freizügigkeitsleistung bei Scheidung	34
Freizügigkeitsleistung	35
Art. 55 Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung	35
Art. 56 Höhe der Freizügigkeitsleistung	35
Art. 57 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	36
Art. 58 Barauszahlung	36
Wohneigentumsförderung	37
Art. 59 Vorbezug und Verpfändung	37
VERWALTUNG DER KASSE	39
Art. 60 Stiftungsrat, Vorsorgekommission, Ausschüsse und Geschäftsleitung	39
Art. 61 Revisionsstelle	39
Art. 62 Anerkannter Experte	39
Art. 63 Haftung, Schweigepflicht	39
SANIERUNG	40
Art. 64 Grundsatz	40
Art. 65 Sanierungsmassnahmen	40
Art. 66 Minder- oder Nullverzinsung	41
Art. 67 Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum	41
Art. 68 Sanierungsbeitrag	41
Art. 69 Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht	42

ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 70	Massgebendes Reglement für Invaliditätsfälle	43
Art. 71	Alterspensionierung per 1.1.2015	43
Art. 72	Überentschädigung	43
Art. 73	Rechtspflege	43
Art. 74	Änderung des Reglements	43
Art. 75	Auslegung	43
Art. 76	Sprache	43
Art. 77	Inkrafttreten	43

Abkürzungen

In diesem Reglement werden die folgenden Abkürzungen verwendet:

Kasse	Previs Vorsorge
VBG	Verband bernischer Gemeinden
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Im vorliegenden Reglement sind Personenbezeichnungen, falls nicht ausdrücklich anders festgehalten, stets auf beide Geschlechter anwendbar.

Eingetragene gleichgeschlechtliche Paare sind den verheirateten Paaren gleichgestellt. Die Reglementsbestimmungen, welche den Ehegatten betreffen, gelten entsprechend auch für den eingetragenen gleichgeschlechtlichen Partner.

Einleitung

Art. 1 Name und Zweck

¹ Unter der Bezeichnung «Previs Vorsorge» besteht in Bern eine mit öffentlicher Urkunde vom 13. Januar 1988 (letzte Änderung vom 31. Oktober 2013) durch den VBG errichtete Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB. Die Stiftung wird nachfolgend als Kasse bezeichnet.

² Die Kasse bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen sowie gemäss den Bestimmungen des vorliegenden Reglements für die Arbeitnehmer der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber und für Angehörige und Hinterlassene, auf welche das BVG anwendbar ist. Sie kann über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge betreiben und zudem Unterstützungen in Notlagen wie Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit leisten.

Art. 2 Verhältnis zu BVG und FZG

¹ Die Kasse ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche die obligatorische Versicherung gemäss BVG durchführt. Sie ist gemäss Art. 48 BVG im Register für berufliche Vorsorge bei der Bernischen BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA) eingetragen. Damit verpflichtet sie sich, mindestens die Leistungen gemäss BVG und den entsprechenden Verordnungen zu erbringen.

² Die Vorsorgepläne der Kasse sind Beitragsprimatpläne im Sinne von Art. 15 FZG.

Art. 3 Anschlussvereinbarung

¹ Der Anschluss von Arbeitgebern erfolgt aufgrund einer schriftlichen Anschlussvereinbarung.

² In der Anschlussvereinbarung werden insbesondere die folgenden Punkte geregelt:

- a. gewählte Vorsorgewerk
- b. gewählte Vorsorgeplan;
- c. Beitragsanteil des Arbeitgebers;
- d. Einzelheiten der Vertragsauflösung;
- e. Zukunft der Rentenbezüger nach Vertragsauflösung.

Art. 4 Vorsorgeplan

¹ Im Vorsorgeplan sind die vom Arbeitgeber im Einverständnis mit seinem Personal oder der Arbeitnehmervertretung gewählten Leistungen und Beiträge festgelegt.

² Die Vorsorgepläne haben den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge zu entsprechen. Die Kasse kann für die Versicherten jeden Kollektivs bis zu drei Vorsorgepläne anbieten.

Eintritt in die Kasse

Art. 5 Grundsatz

¹ Mit dem Anschluss an die Kasse verpflichtet sich der Arbeitgeber, die Arbeitnehmer, deren AHV-Lohn die im Vorsorgeplan festgelegte Eintrittsschwelle (Mindestlohn) erreicht, bei der Kasse zu versichern.

² Nicht versichert werden Arbeitnehmer, die:

- a. in einem befristeten Arbeitsverhältnis von höchstens drei Monaten stehen; wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so ist der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
- b. nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- c. beim Arbeitsantritt im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind, sowie Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
- d. beim Arbeitsantritt das 65. Altersjahr vollendet haben.

³ Arbeitnehmer, die voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und für die im Ausland weiterhin ein genügender Vorsorgeschutz besteht, können von der Versicherung in der Kasse befreit werden. Sie müssen der Kasse einen entsprechenden Antrag stellen.

⁴ Arbeitnehmer, die auch im Dienste anderer Arbeitgeber stehen und deren gesamter Jahreslohn den im BVG festgelegten Mindestbetrag übersteigt, können sich im Einvernehmen mit dem bei der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber freiwillig versichern lassen.

Art. 6 Beginn

¹ Der Eintritt in die Kasse erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres oder im Zeitpunkt, an dem der im Vorsorgeplan festgelegte Mindestlohn erreicht wird.

² Bis Vollendung des 24. Altersjahres ist der Versicherte gegen die Risiken Invalidität und Tod versichert (Risikoversicherung). Nach Vollendung des 24. Altersjahres sind auch die Altersleistungen versichert (Vollversicherung).

Art. 7 Anmeldung und Mutationen

Für jeden Versicherten ist ab Versicherungspflicht sowie bei Mutationen innerhalb von 30 Tagen eine ausgefüllte und unterzeichnete Mutationsmeldung einzureichen. Die Pflicht zur Anmeldung des Arbeitnehmers obliegt dem Arbeitgeber. Erfolgt die Anmeldung oder Mutation verspätet, kann die Kasse für den ihr entstehenden Mehraufwand die Kosten in Rechnung stellen.

Art. 8 Pflichten beim Eintritt

¹ Bei seinem Eintritt muss der neue Versicherte die Überweisung seiner Vorsorgeguthaben verlangen, über die er bei Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen verfügt.

² Ausserdem muss der Versicherte die Kasse auf deren Anfrage hin über seine persönliche Situation im Vorsorgebereich informieren und ihr namentlich Folgendes mitteilen:

- a. den Betrag der Freizügigkeitsleistung, die für ihn überwiesen wird, den Betrag des BVG-Altersguthabens sowie, sofern er mehr als 50 Jahre alt ist, den Betrag der im Alter 50 erworbenen Freizügigkeitsleistung;
- b. wenn er verheiratet ist, den Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf die er im Zeitpunkt seiner Heirat Anspruch gehabt hätte;
- c. gegebenenfalls den Betrag, den er im Rahmen der Wohneigentumsförderung aus der Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers vorbezogen hat und der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch nicht zurückerstattet worden ist; Angaben über das betreffende Wohneigentum sowie das Datum des Vorbezugs;
- d. gegebenenfalls den Betrag, der im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändet wurde, Angaben über das betreffende Wohneigentum sowie den Namen des Pfandgläubigers;
- e. sämtliche Angaben betreffend einen allfälligen gesundheitlichen Vorbehalt einer früheren Vorsorgeeinrichtung.

³ Der Versicherte, der am 1. Januar 1995 über 50 Jahre alt war und den Betrag der im Alter 50 erworbenen Freizügigkeitsleistung nicht kennt, und der Versicherte, der am 1. Januar 1995 verheiratet war und den Betrag der im Zeitpunkt der Heirat erworbenen Freizügigkeitsleistung nicht kennt, teilen der Kasse den Betrag und das Berechnungsdatum der ersten, nach dem 1. Januar 1995 bekannten Freizügigkeitsleistung mit.

Art. 9 Ärztliche Untersuchung und Gesundheitsvorbehalte

¹ Für die Risiken Invalidität und Tod kann die Kasse beim Eintritt und beim Einkauf von Leistungen im Sinne von Art. 18 Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen anbringen. Die Kasse kann von einem Versicherten verlangen einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen und sich auf Kosten der Kasse ärztlich untersuchen zu lassen. Der Versicherte hat dem von der Kasse bezeichneten Arzt die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und in die Übermittlung medizinischer Daten an diesen einzuwilligen.

² Im Bereich der BVG-Mindestleistungen haben die Vorbehalte keine Gültigkeit. Die Vorbehalte gelten während höchstens fünf Jahren. Führen die im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zur Invalidität oder zum Tod, so besteht im überobligatorischen Bereich dauerhaft kein Leistungsanspruch.

³ Der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit einem neuen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit des Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen.

⁴ Hat der Versicherte den Gesundheitsfragebogen nicht, falsch oder unvollständig ausgefüllt oder sich der durch die Kasse angeordneten ärztlichen Untersuchung nicht unterzogen, so erbringt die Kasse für die Risiken Tod und Invalidität lediglich die BVG-Mindestleistungen.

⁵ Die Kasse muss dem Versicherten spätestens drei Monate, nachdem sie Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung gemäss Abs. 4 erhalten hat, mitteilen, dass sie die Versicherungsdeckung gemäss Abs. 4 einschränkt.

Art. 10 Information der Versicherten

¹ Jeder Versicherte erhält als Bestätigung der Aufnahme einen Versicherungsausweis. Dieser gibt Auskunft über Art und Höhe der versicherten Leistungen, der Beiträge und des Altersgut-habens am Ende des Vorjahres.

² Bei jeder Änderung der Versicherungsgrundlagen, mindestens aber jährlich, wird ein neuer Versicherungsausweis ausgehändigt.

³ Im Fall der Ehescheidung bzw. der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft wird dem Versicherten oder dem Gericht auf Verlangen Auskunft erteilt über die Höhe der Guthaben, die für die Berechnung der zu teilenden Freizügigkeitsleistung massgebend sind.

⁴ Die Versicherten werden jährlich in geeigneter Form über den Geschäftsgang, die finanzielle Lage sowie über die Organisation der Kasse informiert. Auf Anfrage erteilt die Kasse den Versicherten weitere Auskünfte über den Stand ihrer Versicherung und die Geschäftstätigkeit der Kasse.

Art. 11 Ende

¹ Die Mitgliedschaft bei der Kasse erlischt, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, das ordentliche Rücktrittsalter erreicht wird, oder wenn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan unterschritten wird.

² Auf Verlangen des Versicherten kann die Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zum 70. Altersjahr, weiterführt werden.

³ Der Arbeitnehmer bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch bis zum Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses versichert waren.

Art. 12 Abmeldung

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Austritt eines Versicherten innerhalb von 30 Tagen ab Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich zu melden. Die Pflicht zur Abmeldung des Arbeitnehmers obliegt dem Arbeitgeber. Erfolgt die Abmeldung verspätet, kann die Kasse dem Arbeitgeber die ihr dadurch entstehenden Kosten in Rechnung stellen.

Begriffe

Art. 13 Jahreslohn

¹ Der massgebende Jahreslohn entspricht dem Jahreslohn nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), der am 1. Januar eines Jahres bzw. bei Beginn des Arbeitsverhältnisses vereinbart wurde. Ist ein Arbeitnehmer weniger als ein Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den der Arbeitnehmer bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

² Vom massgebenden Jahreslohn der AHV wird abgewichen, indem

a. Lohnbestandteile, die nur gelegentlich oder vorübergehend anfallen, weggelassen werden (z.B. Schichtzulagen, Gratifikationen, Vergütungen für Überstunden, Umsatzprämien, Pikettenschädigungen, etc.);

b. der massgebende Jahreslohn zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes bestimmt wird, wobei die für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen berücksichtigt werden müssen;

c. bei starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad oder in der Einkommenshöhe der massgebende Jahreslohn pauschal nach dem Durchschnittslohn der jeweiligen Berufsgruppe festgesetzt wird oder der massgebende Jahreslohn des Vorjahres gemeldet wird.

³ Der massgebende Jahreslohn wird bei Eintritt oder bei Anpassung auf den 1. Januar im Voraus festgelegt. Lohnänderungen während des Jahres werden ab dem Zeitpunkt der Meldung per 1. des Monats analog Art. 22 berücksichtigt. Die Lohnmeldungen des Arbeitgebers haben gemäss Art. 7 innert 30 Tagen schriftlich zu erfolgen. Unterlässt der Arbeitgeber die schriftliche Lohnmeldung per 1. Januar, behält der bisher gemeldete Lohn weiterhin seine Gültigkeit.

Art. 14 Versicherter Lohn

¹ Der versicherte Lohn entspricht dem Jahreslohn gemäss Art. 13 abzüglich des im Vorsorgeplan festgehaltenen Koordinationsbetrags.

² Für teilzeitbeschäftigte Versicherte kann der Koordinationsbetrag im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad angepasst werden (Art. 15). Die effektive Regelung wird im Vorsorgeplan festgehalten.

³ Der versicherte Lohn entspricht mindestens dem im BVG festgelegten minimalen koordinierten Lohn.

⁴ Sinkt der Lohn eines Arbeitnehmers vorübergehend als Folge von Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder ähnlichen Umständen, so wird der versicherte Lohn während der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers unverändert aufrechterhalten.

⁵ Auf schriftliches Verlangen des Versicherten kann das Versicherungsverhältnis für den bisher versicherten Lohn weitergeführt werden, sofern sich nach dem 58. Altersjahr der Lohn um höchstens die Hälfte reduziert. Die Weiterversicherung des bisher versicherten Lohns kann höchstens bis zum Alter 65 erfolgen. Der Versicherte hat dazu neben seinem persönlichen Beitrag zur Weiterführung des bisher versicherten Lohns auch die Differenz des Arbeitgeberbeitrages zum bisher versicherten Lohn zu entrichten. Der Arbeitgeber nimmt den entsprechenden Abzug vom Lohn vor. Eine Beitragsbeteiligung des Arbeitgebers auf dem freiwillig versicherten Teil ist im gleichen Verhältnis der ordentlichen Beiträge jedoch möglich. Für die Erstellung von speziellen Versicherungsunterlagen kann die Kasse beim Versicherten eine Gebühr erheben. Eine Teilpensionierung nach Art. 31 ist nicht möglich, wenn das Versicherungsverhältnis mit dem bisherigen Lohn weitergeführt wird.

Art. 15 Beschäftigungsgrad

Der Beschäftigungsgrad im Sinne des vorliegenden Reglements entspricht dem Verhältnis zwischen der individuellen Arbeitszeit des Versicherten und der Arbeitszeit einer Vollzeitstelle.

Art. 16 Altersguthaben

¹ Für jeden Versicherten wird ein Altersguthaben gebildet. Es setzt sich zusammen aus:

- a. der Freizügigkeitsleistung aus einer anderen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung;
- b. den persönlichen Einlagen (Art. 18);
- c. den Altersgutschriften (Art. 17);
- d. den allfälligen, durch den Stiftungsrat beschlossenen Zuwendungen;
- e. den allfälligen, durch den Arbeitgeber finanzierten Einkäufen;
- f. den Zinsen auf den oben erwähnten Beträgen.

² Die Einkäufe des Versicherten (Freizügigkeitsleistung und persönliche Einlagen), die durch den Arbeitgeber finanzierten Einkäufe sowie die durch den Stiftungsrat beschlossenen Zuwendungen werden sofort verzinst. Die Altersgutschriften und die allfälligen freiwilligen Sparbeiträge werden ab dem 1. Januar, der ihrer Fälligkeit folgt, verzinst.

³ Der Stiftungsrat bestimmt jährlich den Zinssatz.

Art. 17 Altersgutschriften

¹ Anspruch auf Altersgutschriften haben Versicherte in der Vollversicherung. Die Altersgutschriften werden ihrem Altersguthaben gutgeschrieben.

² Die Höhe der Altersgutschriften wird in Prozenten des versicherten Lohnes und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) festgelegt. Die Beträge sind im Vorsorgeplan festgehalten.

Art. 18 Einkauf von Leistungen

¹ Die Freizügigkeitsleistungen aus anderen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen werden dem Altersguthaben des Versicherten gutgeschrieben.

² Verbleibt nach dem Einkauf gemäss Abs. 1 ein Restbetrag, so kann der Versicherte wählen, ob er diesen seinem «Konto Überbrückungsrente» (Art. 34) oder seinem «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» (Art. 35) gutschreiben oder auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überweisen möchte. Nachdem die Höchstbeträge im «Konto Überbrückungsrente» (Art. 34) und im «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» (Art. 35) erreicht sind, wird ein verbleibender Restbetrag auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice des Versicherten überwiesen.

³ Reichen die Freizügigkeitsleistungen nicht für den Einkauf auf das maximale Altersguthaben nach Abs. 6 aus, so hat der aktive Versicherte jederzeit die Möglichkeit das fehlende Altersguthaben mittels persönlicher Einlagen einzukaufen. Vor Überweisung der persönlichen Einlage muss der Versicherte eine Erklärung der Kasse ausfüllen. Eine persönliche Einlage kann nur bei voller Arbeitsfähigkeit zugelassen werden. Die Kasse kann weitere Angaben über Gesundheitsfragen verlangen bzw. eine Untersuchung bei einem von ihr bezeichneten Arzt für die Prüfung des Gesundheitszustandes anordnen.

⁴ Die persönlichen Einlagen müssen mit Einmalzahlungen erfolgen.

⁵ Ein Einkauf mit persönlichen Einlagen ist nur möglich, wenn sämtliche Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum zurückbezahlt sind. Vorbehalten bleiben die Fälle, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung gemäss Art. 59 Abs. 9 nicht mehr zulässig ist und die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 54 Abs. 4.

⁶ Der Betrag des Einkaufs ist auf die Summe der Altersgutschriften mit Zins für die Zeit zwischen dem Monatsersten nach Vollendung des 24. Altersjahrs und dem Datum des Zahlungseingangs beschränkt. Die Summe der verzinnten Altersgutschriften wird im Vorsorgeplan tabellarisch dargestellt. Von diesem Betrag wird das zum Zeitpunkt des Zahlungseingangs bereits vorhandene Altersguthaben abgezogen.

⁷ Der Höchstbetrag der Einkaufssumme nach Abs. 6 reduziert sich um:

- a. getätigte Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung, welche gemäss Art. 59 Abs. 9 nicht mehr zurückbezahlt werden können;
- b. Guthaben in der Säule 3a, soweit sie die mit den jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätzen aufgezinste Summe der jährlichen vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrgangs ab vollendetem 24. Altersjahr des Versicherten übersteigen; massgebend ist die vom Bundesamt für Sozialversicherung erstellte Tabelle;
- c. Freizügigkeitsguthaben, welche der Versicherte nicht in die Kasse eingebracht hat.

⁸ Für Personen, welche aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Lohnes gemäss Art. 14 nicht überschreiten. Nach Ablauf der fünf Jahre kann der Versicherte sich in die vollen reglementarischen Leistungen nach Abs. 6 einkaufen.

⁹ Der aus dem Ausland zuziehende Versicherte kann beim Eintritt einen Einkauf gemäss Abs. 6 vornehmen, indem sie im Ausland erworbene Vorsorgeansprüche oder -guthaben in die Kasse übertragen lässt. Die Einkaufslimite nach Abs. 8 gilt nicht, sofern:

- a. der Versicherte bei der Kasse mittels eines von dieser zur Verfügung gestellten Fragebogens darum ersucht;
- b. die Übertragung direkt von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge in die Pensionskasse erfolgt;
- c. der Versicherte für diese Übertragung keinen Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend macht.

¹⁰ Die aus den Einkäufen resultierenden Leistungen dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden. Von dieser Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 54 Abs. 4.

¹¹ Bezügern von Altersleistungen einer Vorsorgeeinrichtung, die das 65. Altersjahr noch nicht vollendet haben und bei einem angeschlossenen Arbeitgeber die Arbeit aufnehmen, wird bei der Berechnung des maximal zulässigen Einkaufs dasjenige Altersguthaben angerechnet, über welches sie zum Zeitpunkt der Alterspensionierung verfügten.

¹² Die zuständige Steuerverwaltung bleibt verantwortlich für die definitive steuerliche Abzugsfähigkeit des Einkaufs. Die Kasse garantiert keine steuerliche Abzugsmöglichkeit der an sie überwiesenen Einkäufe.

Einnahmen der Kasse

Art. 19 Beitrag des Versicherten

¹ Der Versicherte ist ab seinem Eintritt in die Kasse, während der Kassenzugehörigkeit, beitragspflichtig.

² Die Gesamtbeiträge des Versicherten, bestehend aus den Beiträgen an die Spar- und die Risikoversicherung, werden in Prozenten seines versicherten Lohns und unter Berücksichtigung seines Alters (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) festgelegt.

³ In der Risikoversicherung bezahlt der aktive Versicherte bis zur Vollendung des 24. Altersjahrs einen Risikobeitrag in Prozenten seines versicherten Lohns.

⁴ Die Höhe der jeweiligen Beiträge ist im Vorsorgeplan festgehalten.

⁵ Der Beitrag des Versicherten wird von der Kasse dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt und von diesem dann dem Versicherten vom Lohn abgezogen.

Art. 20 Beitrag des Arbeitgebers

¹ Der Arbeitgeber ist für alle beitragspflichtigen Versicherten ebenfalls beitragspflichtig. An die gesamten Beiträge hat der Arbeitgeber mindestens die Hälfte zu leisten.

² Die Gesamtbeiträge des Arbeitgebers, bestehend aus den Beiträgen an die Spar- und die Risikoversicherung, werden in Prozenten des versicherten Lohns und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) festgelegt.

³ In der Risikoversicherung bezahlt der Arbeitgeber bis zur Vollendung des 24. Altersjahrs des Versicherten einen Risikobeitrag in Prozenten des versicherten Lohns.

⁴ Die Höhe der jeweiligen Beiträge ist im Vorsorgeplan festgehalten.

⁵ Der Arbeitgeber überweist der Kasse innert 30 Tagen nach der monatlichen Rechnungsstellung seine eigenen Beiträge sowie die Beiträge der Versicherten.

⁶ Der Arbeitgeber kann zur Finanzierung oder Verbesserung der planmässigen Leistungen freiwillige zusätzliche Beiträge oder Einmaleinlagen erbringen und Arbeitgeberbeitragsreserven aufnen. Geöffnete Beitragsreserven dürfen nicht an den Arbeitgeber zurückbezahlt werden.

Art. 21 Unbezahlter Urlaub

¹ Gewährt der Arbeitgeber einem aktiven Versicherten einen unbezahlten Urlaub, kann dieser die Versicherung im vollen Umfang oder auch nur für die Risiken Tod und Invalidität während maximal sechs Monaten weiterführen.

² Während des unbezahlten Urlaubs werden die geschuldeten Beiträge weiterhin dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt.

³ Für die Berechnung der Leistungen nach Art. 56 Abs. 2 (Mindestbetrag nach FZG) gilt die Summe der vom Versicherten bezahlten Sparbeiträge als Einkauf.

⁴ Verzichtet der aktive Versicherte während des unbezahlten Urlaubs auf die Weiterführung des Sparprozesses, wird ab dem Zeitpunkt des Antritts des unbezahlten Urlaubs bis zu dessen Ende nur noch das Altersguthaben verzinst.

Art. 22 Beitragspflicht bei untermonatigem Ein- und Austritt und Tod

¹ Erfolgt der Eintritt des aktiven Versicherten vor dem 16. des Monats, wird der ganze Monatsbeitrag geschuldet. Erfolgt der Eintritt des aktiven Versicherten am 16. des Monats oder später, sind die Beiträge ab dem ersten Tag des Folgemonats geschuldet.

² Beim Austritt oder Tod des Versicherten ist der Beitrag unabhängig vom Austritts- oder Todestag für den gesamten Monat geschuldet.

Art. 23 Beiträge an die Verwaltungskosten

Die Beiträge für die Verwaltungskosten werden dem Arbeitgeber pro Versicherten gemäss dem Kostenreglement in Rechnung gestellt.

Art. 24 Weitere Beiträge

Weitere Beiträge können gestützt auf Beschluss des Stiftungsrats erhoben werden.

Leistungen der Kasse

Allgemeines

Art. 25 Versicherte Leistungen

Die Kasse versichert gemäss den nachstehenden Bedingungen folgende Leistungen:

- a. Altersrenten oder Alterskapitalien;
- b. Überbrückungsrenten;
- c. Invalidenrenten;
- d. Prämienbefreiung;
- e. Hinterlassenenrenten;
- f. Kinderrenten;
- g. Todesfallkapitalien;
- h. Leistungen bei Ehescheidung;
- i. Freizügigkeitsleistungen;
- j. Leistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

Art. 26 Zahlung der Leistungen

¹ Die Leistungen der Kasse sind wie folgt zahlbar:

- a. die Renten: monatlich, jeweils zwischen dem 5. und 10. des Monats;
- b. die Kapitalleistungen: innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit, frühestens jedoch, wenn die Anspruchsberechtigten mit Sicherheit bekannt sind;
- c. die Freizügigkeitsleistung: einen Tag, nachdem das Arbeitsverhältnis geendet hat.

² Zahlungsort für die Leistungen der Kasse ist der Sitz der Kasse. Sie werden auf das Konto des Anspruchsberechtigten grundsätzlich bei einer Bank oder der Post in der Schweiz ausbezahlt. Zahlungen auf ein Konto des Anspruchsberechtigten im Ausland sind möglich. Allfällige Gebühren für Zahlungen ausserhalb eines EU-/EFTA-Landes gehen zu Lasten des Anspruchsberechtigten.

³ Die Kasse verlangt alle Dokumente zur Einsicht, die den Anspruch auf Leistungen beweisen. Versäumt es der Anspruchsberechtigte, die nötigen Dokumente einzureichen, so ist die Kasse berechtigt, die Leistungszahlungen zu unterlassen oder vorübergehend oder endgültig einzustellen.

⁴ Die Kasse fordert unrechtmässig bezogene oder zu Unrecht ausbezahlte Leistungen von Leistungsempfängern unabhängig von deren Verschulden zurück. Sie kann die Rückforderung mit laufenden Leistungen verrechnen.

⁵ Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung oder eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Freizügigkeitsleistung so weit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Sie kürzt die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

⁶ In begründeten Fällen kann die Kürzung von Leistungen der Kasse ganz oder teilweise unterbleiben. Zuständig für den Kürzungsverzicht ist die Geschäftsleitung der Kasse.

⁷ Wird die Kasse gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG vorleistungspflichtig, weil die für die Leistungszahlung zuständige Vorsorgeeinrichtung noch nicht feststeht und der Versicherte zuletzt der Kasse angehört hat, so beschränkt sich der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen. Stellt sich später heraus, dass die Kasse nicht leistungspflichtig ist, so verlangt sie die Vorleistungen von der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zurück.

⁸ Ist die Kasse gemäss Art. 18 lit. b und c sowie Art. 23 lit. b und c BVG leistungspflichtig, so erbringt sie lediglich die BVG-Mindestleistungen.

⁹ Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die Kasse im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten bzw. des Anspruchsberechtigten ein. Im Übrigen kann die Kasse vom Versicherten bzw. dem Anspruchsberechtigten verlangen, dass er ihr seine Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt. Erfolgt die verlangte Abtretung nicht, ist die Kasse berechtigt, ihre Leistungen auszusetzen.

¹⁰ Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV eine Leistung, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich der Versicherte den Massnahmen der IV widersetzt, so kann die Kasse die Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen.

¹¹ Die Leistungen der Kasse können vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleibt die Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

¹² Die Bestimmungen von Art. 41 BVG betreffend die Verjährung sind anwendbar.

Art. 27 Überentschädigung

¹ Die Kasse kürzt die gemäss vorliegendem Reglement berechneten Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslichen entgangenen Verdienstes, den der Betroffene bei Weiterbeschäftigung hätte erzielen können, zuzüglich allfällige Familienzulagen, übersteigen. Altersleistungen werden in gleicher Weise koordiniert, solange Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung erbracht werden.

² Nach Erreichen des AHV-Rentenalters entspricht der mutmasslich entgangene Verdienst demjenigen unmittelbar vor dem AHV-Rentenalter. Dieser Betrag wird dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des AHV-Rentenalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst. Die Verordnung vom 16. September 1987 über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung ist sinngemäss anwendbar.

³ Als anrechenbare Einkünfte gelten alle Leistungen, die im Zeitpunkt der Kürzungsfrage ausgerichtet werden, und bei Bezüglern von Invalidenleistungen überdies das erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Zu den anrechenbaren Einkünften zählen insbesondere:

- a. die Leistungen der AHV (Altersrenten inbegriffen), IV, Unfallversicherung und Militärversicherung;
- b. das von Bezüglern von Invalidenleistungen weiterhin erzielte Erwerbs- und Ersatzeinkommen (beispielsweise Kranken- oder Arbeitslosentaggelder) mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird;
- c. Leistungen der Kasse und anderer in- und ausländischer Vorsorgeeinrichtungen;
- d. Leistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen.

⁴ Die Hilflosen- und Integritätsentschädigungen werden nicht angerechnet.

⁵ Die Leistungen an den überlebenden Ehegatten und an die Waisen werden zusammengezählt. Eine allfällige Kürzung solcher Leistungen erfolgt proportional.

⁶ Verweigert oder kürzt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung die Leistungen, weil der Versicherungsfall durch den Anspruchsberechtigten verschuldet wurde, so werden für die Berechnung der Überversicherung die vollen Versicherungsleistungen berücksichtigt.

⁷ Kapitaleleistungen werden zwecks Berechnung der Überversicherung gemäss den technischen Grundlagen der Kasse in fiktive Renten umgerechnet.

⁸ Die Kasse kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn sich die Verhältnisse wesentlich ändern.

⁹ Befindet sich der Versicherte im Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann die Kasse während dieser Zeit die Auszahlung ihrer Leistungen ganz oder teilweise einstellen; ausgenommen sind die Leistungen, die dem Unterhalt der Angehörigen dienen.

¹⁰ Der nicht ausbezahlte Teil der versicherten Leistungen verfällt der Kasse.

Art. 28 Anpassung an die Preisentwicklung

¹ Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten sowie die Altersrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten an die Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten, ob und in welchem Mass die Renten angepasst werden.

² Die BVG-Mindestbestimmungen bleiben gewährleistet.

Altersleistungen

Art. 29 Altersrente

¹ Der Anspruch auf die Altersrente beginnt frühestens am Monatsersten nach Vollendung des 58. Altersjahres und spätestens nach Vollendung des 70. Altersjahres und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Anspruchsberechtigte stirbt.

² Das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter wird erreicht am Monatsersten nach Vollendung des 65. Altersjahres.

³ Wird das Arbeitsverhältnis eines aktiven Versicherten zwischen dem vollendeten 58. und dem vollendeten 70. Altersjahr aufgelöst, so erhält eine Altersrente, sofern er nicht vor Erreichen des 65. Altersjahrs eine Freizügigkeitsleistung entsprechend Art. 55 geltend macht. Der Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung muss spätestens 30 Tage vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich vom aktiven Versicherten bei der Kasse geltend gemacht werden.

Art. 30 Höhe der Altersrente

Die Höhe der Altersrente entspricht dem zum Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem, unabhängig vom Geschlecht, nachfolgenden Umwandlungssatz. Zwischenwerte werden auf den Monat linear interpoliert, wobei nur ganze Monate angerechnet werden.

Alter bei Pensionierung	Umwandlungssatz
58	4.88%
59	5.04%
60	5.20%
61	5.36%
62	5.52%
63	5.68%
64	5.84%
65	6.00%
66	6.16%
67	6.32%
68	6.48%
69	6.64%
70	6.82%

Art. 31 Teilpensionierung

¹ Der aktive Versicherte kann nach Vollendung des 58. Altersjahrs die Ausrichtung einer Teilaltersrente verlangen. Die Teilpensionierung muss mindestens 30% des aktuellen Beschäftigungsgrades betragen und das verbleibende Arbeitsverhältnis hat noch mindestens 30% eines Vollpensums zu betragen.

² Der aktive Versicherte kann pro Kalenderjahr höchstens zwei Mal die Teilpensionierung verlangen.

³ Bei einer Teilpensionierung wird das Altersguthaben entsprechend dem Pensionierungsgrad in zwei Teile aufgeteilt:

- a. für den dem Pensionierungsgrad entsprechenden Teil wird der Versicherte als Pensionierter betrachtet;
- b. für den anderen Teil wird der Versicherte als aktiver Versicherter betrachtet.

Art. 32 Kapitalabfindung bei Pensionierung

¹ Der aktive Versicherte kann anstelle einer Altersrente eine Kapitalabfindung bis zu 100% seines der Pensionierung entsprechenden Altersguthabens verlangen, sofern er sein Begehren mindestens drei Monate vor der Pensionierung stellt. Die Zahlung in Raten ist ausgeschlossen.

² Die vom Versicherten oder zu seinen Gunsten innerhalb der letzten drei Jahre vor der Pensionierung geleisteten Einlagen (Art. 18) dürfen nicht als Alterskapital bezogen werden.

³ Die Auszahlung ist nur mit der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten zulässig.

⁴ Die Kasse richtet anstelle von Renten eine Kapitalabfindung aus, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, wenn die Ehegattenrente weniger als 6% oder wenn die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

Art. 33 Überbrückungsrente

¹ Bei einer Pensionierung zwischen 58 und 65 kann der Versicherte bis zum Anspruchsbeginn der ordentlichen AHV-Altersrente eine Überbrückungsrente beanspruchen. Die Überbrückungsrente wird nur ausgerichtet, wenn sie vorfinanziert ist (Art. 34) oder wenn der Betrag der Altersrente bei Pensionierung mindestens gleich hoch ist wie die voraussichtliche Kürzung ab dem AHV-Alter gemäss nachfolgendem Abs. 5.

² Der Betrag der Überbrückungsrente ist vom Versicherten frei wählbar, darf aber den Betrag der maximalen AHV-Rente nicht übersteigen.

³ Bei einer Teilpensionierung nach Art. 31 besteht der Anspruch auf eine Überbrückungsrente entsprechend dem Teilpensionierungsgrad.

⁴ Die laufenden Überbrückungsrenten werden nicht der Teuerung angepasst.

⁵ Die Kürzung entspricht den insgesamt bezogenen Überbrückungsrenten multipliziert mit dem Umwandlungssatz gemäss Art. 30.

⁶ Bei einer vollständigen Kapitalabfindung ist eine Überbrückungsrente nicht möglich.

Art. 34 Vorfinanzierung der Überbrückungsrente

¹ Der aktive Versicherte kann ein Sparkonto für die Finanzierung der Überbrückungsrente eröffnen («Konto Überbrückungsrente»), sofern er bereits auf die maximalen reglementarischen Altersleistungen eingekauft ist und sämtliche Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung zurückbezahlt sind. Das «Konto Überbrückungsrente» wird durch Einlagen des Versicherten (persönliche Einlagen und Überschüsse der Freizügigkeitsleistung) sowie allfällige Zuwendungen geäufnet. Es wird zu einem vom Stiftungsrat bestimmten Satz verzinst. Persönliche Einlagen sind einmal pro Jahr möglich.

² Das «Konto Überbrückungsrente» dient der Vorfinanzierung der Überbrückungsrente. Eine Einlage ist nur möglich, wenn das Konto danach den im Vorsorgeplan festgelegten Höchstbetrag nicht überschreitet.

³ Das Guthaben des «Konto Überbrückungsrente» wird bei Pensionierung, Tod, Invalidität oder Austritt zur Auszahlung fällig.

⁴ Der Betrag des «Konto Überbrückungsrente» wird wie folgt ausbezahlt:

- a. bei vorzeitiger Pensionierung: an den Versicherten in Form einer Überbrückungsrente;
- b. bei Tod als aktiver Versicherter: an den überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals, in Kapitalform;
- c. bei Invalidität: an den Versicherten, in Kapitalform (nach Vorliegen der IV-Verfügung); bei Teilinvalidität wird der der Invalidität entsprechende Teil ausbezahlt;
- d. im Freizügigkeitsfall: zugunsten des Versicherten gemäss Art. 55 ff.

⁵ Geht der Versicherte später als vorgesehen in Pension, so wird ein allfälliger wegen der kürzeren Bezugsdauer der Überbrückungsrente entstehender Überschuss in der folgenden Reihenfolge verwendet:

- a. Er wird seinem Altersguthaben gutgeschrieben, falls noch ein ordentlicher Einkauf nach Art. 18 möglich ist.
- b. Er wird seinem «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» gutgeschrieben, falls noch ein ordentlicher Einkauf nach Art. 35 möglich ist.
- c. Er wird bei Pensionierung in eine lebenslängliche Zusatzrente umgewandelt (Umwandlungssatz gemäss Art. 30) oder in Form einer einmaligen Kapitalabfindung ausbezahlt.

Die gesamten Leistungen aus dem Altersguthaben, dem «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» und dieser Zusatzrente oder Kapitalabfindung dürfen jedoch nicht höher als 105% der für das Alter 65 berechneten reglementarischen Leistungen sein. Die reglementarischen Leistungen entsprechen dem Betrag der voraussichtlichen Altersrente im Alter 65 (ohne «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt»).

Ein allfällig verbleibender Überschuss, der nicht für diese Zusatzrente oder Kapitalabfindung verwendet werden kann, verfällt der Kasse.

⁶ Wird die vorfinanzierte Überbrückungsrente (infolge Tod des Versicherten) nicht bis zum ordentlichen AHV-Alter bezogen, basiert die Berechnung der Höhe der Rückzahlung auf den effektiv vom Versicherten bezogenen Überbrückungsrenten. Liegt dabei die vom Versicherten mit dem «Konto Überbrückungsrente» vorfinanzierte Überbrückungsrente über den effektiv bezogenen Überbrückungsrenten, wird der entstehende Überschuss an den überlebenden Ehegatten oder an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals gemäss Art. 47 ausbezahlt.

Art. 35 Vorfinanzierung vorzeitiger Altersrücktritt

¹ Der aktive Versicherte kann ein Sparkonto für den Ausgleich der Rentenkürzungen beim vorzeitigen Altersrücktritt eröffnen («Konto Vorzeitiger Altersrücktritt»), sofern er bereits auf die maximalen reglementarischen Altersleistungen eingekauft ist und sämtliche Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung zurückbezahlt sind. Das «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» wird durch Einlagen des Versicherten (persönliche Einlagen und Überschüsse der Freizügigkeitsleistung) sowie allfällige Zuwendungen geäufnet. Es wird zu einem vom Stiftungsrat bestimmten Satz verzinst. Persönliche Einlagen sind einmal pro Jahr möglich.

² Das «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» dient dem Ausgleich der durch einen vorzeitigen Altersrücktritt tieferen Altersleistungen. Maximal können so die gleichen Leistungen, wie sie der Versicherte im ordentlichen Pensionierungsalter von 65 Jahren erreichen würde, bei einem Altersrücktritt ab Alter 58 erworben werden. Eine Einlage ist nur möglich, wenn das Konto danach den im Vorsorgeplan festgelegten Höchstbetrag nicht überschreitet.

³ Das Guthaben des «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» wird bei Pensionierung, Tod, Invalidität oder Austritt zur Auszahlung fällig.

⁴ Der Betrag des «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» wird wie folgt ausbezahlt:

- a. bei vorzeitiger Pensionierung: an den Versicherten in Form einer Erhöhung der Altersrente gemäss Art. 29 und Art. 30 oder einer einmaligen Kapitalabfindung. Für die Umwandlung des vorhandenen Guthabens in eine Rente gelangt der in Art. 30 festgelegte Umwandlungssatz zur Anwendung. Innerhalb der letzten drei Jahre erfolgte persönliche Einlagen dürfen nur in Rentenform bezogen werden;

- b. bei Tod als aktiver Versicherter: an den überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals, in Kapitalform;
- c. bei Invalidität: an den Versicherten, in Kapitalform (nach Vorliegen der IV-Verfügung); bei Teilinvalidität wird der der Invalidität entsprechende Teil ausbezahlt;
- d. im Freizügigkeitsfall: zugunsten des Versicherten gemäss Art. 55 ff.

⁵ Liegt beim Altersrücktritt das Guthaben des «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» über dem maximal erlaubten Betrag gemäss Tabelle im Vorsorgeplan, so wird der entstehende Überschuss in der folgenden Reihenfolge verwendet:

- a. Er wird seinem Altersguthaben gutgeschrieben, falls noch ein ordentlicher Einkauf nach Art. 18 möglich ist.
- b. Er wird seinem «Konto Überbrückungsrente» gutgeschrieben, falls noch eine Einlage nach Art. 34 möglich ist.
- c. Er wird bei Pensionierung in eine lebenslängliche Zusatzrente umgewandelt (Umwandlungssatz gemäss Art. 30) oder in Form einer einmaligen Kapitalabfindung ausbezahlt.

Die gesamten Leistungen aus dem Altersguthaben, dem «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» (Zusatzrente oder Kapitalabfindung) sowie einer allfälligen Zusatzrente oder Kapitalabfindung aus dem «Konto Überbrückungsrente» (Art. 34 Abs. 5 lit. c) dürfen jedoch nicht höher als 105% der für das Alter 65 berechneten reglementarischen Leistungen sein. Die reglementarischen Leistungen entsprechen dem Betrag der voraussichtlichen Altersrente im Alter 65 (ohne «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt»).

Ein allfällig verbleibender Überschuss, der nicht für diese Zusatzrente oder Kapitalabfindung verwendet werden kann, verfällt dem Vorsorgewerk.

Invalidenrente

Art. 36 Anerkennung der Invalidität

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert war.

² Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist der Invaliditätsgrad der IV massgebend:

Invaliditätsgrad der IV	Rentenanspruch
unter 40%	keine Rente
ab 40%	25%
ab 50%	50%
ab 60%	75%
ab 70%	ganze Rente

³ Das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente ist bei der Kasse durch den Versicherten einzureichen. Der Versicherte oder sein Arbeitgeber haben auf Verlangen der Kasse weitere Informationen zu liefern.

⁴ Die Kasse ist insbesondere nicht an die rechtskräftige Rentenverfügung der IV gebunden:

- a. wenn diese Verfügung der Kasse von der IV-Stelle nicht zugestellt wurde (Art. 76 Abs. 1 Bst. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung, IVV);
- b. wenn diese Verfügung der Kasse zugestellt wurde, sie sich aber als offensichtlich unhaltbar erweist;
- c. wenn die IV-Stelle in besonderen Fällen nicht verpflichtet war, den Invaliditätsgrad oder den Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemäss Abs. 1 genau zu bestimmen.

⁵ Die Kasse kann das Gesuch auf eigene Kosten an den Vertrauensarzt zur Beurteilung weiterleiten.

⁶ Bei vorzeitiger Pensionierung kann der Versicherte von der Kasse nicht mehr als invalid anerkannt werden; vorbehalten bleibt eine rückwirkende, in die Zeit vor der Pensionierung datierte Invalidisierung.

⁷ Bei einer Änderung des Invaliditätsgrads wird der Rentenanspruch entsprechend angepasst.

Art. 37 Anspruch auf die Invalidenrente

¹ Der Anspruch auf eine Invalidenrente der Kasse beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV. Er endet mit dem Ende des Anspruchs auf eine Rente der IV, spätestens jedoch im Alter 65; ab diesem Zeitpunkt hat der Versicherte Anspruch auf eine Altersrente gemäss Art. 29.

² Die Invalidenrente der Kasse wird jedoch so lange nicht ausbezahlt, als der Versicherte seinen Lohn oder an dessen Stelle Lohnersatzleistungen bezieht und diese Lohnersatzleistungen mindestens 80% des Lohns entsprechen und zu mindestens 50% durch den Arbeitgeber finanziert wurden.

³ Bei voller oder teilweiser Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit lebt das Versicherungsverhältnis im entsprechenden Umfang wieder auf, sofern der Versicherte bei einem Arbeitgeber beschäftigt ist, welcher der Kasse angeschlossen ist. Bei Erhöhung oder Herabsetzung der Besoldung kommen die Bestimmungen dieses Reglements zur Anwendung. Hat der Versicherte Anspruch auf eine Teilinvalidenrente, so wird beim Austritt aus dem Dienst des Arbeitgebers für denjenigen Teil seines Altersguthabens, der nicht aufgrund der Invalidität weiterzuführen ist, wie im Freizügigkeitsfall abgerechnet. Bei einer späteren Erhöhung des Invaliditätsgrades, für welche die Kasse leistungspflichtig ist, hat der Versicherte die allenfalls erhaltene Freizügigkeitsleistung zurückzuerstatten. Andernfalls werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

⁴ Wenn der Anspruch auf eine Invalidenrente infolge eines Wegfalls der Invalidität erlischt, so hat der nicht mehr in der Kasse Versicherte Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 55 ff.

⁵ Während einer Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 26a BVG kürzt die Kasse die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.

Art. 38 Höhe der vollen Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.

Prämienbefreiung

Art. 39 Anspruch auf die Prämienbefreiung

¹ Die Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich auf die vom Versicherten und vom Arbeitgeber geschuldeten ordentlichen Beiträge im Verhältnis zur bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bzw. ab Invalidität entsprechend den Rentenabstufungen gemäss Art. 36 Abs. 2.

² Das Altersguthaben eines Versicherten, der Anspruch auf eine Invalidenrente der Kasse hat, wird bis zum Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters geüfnet und verzinst. Als Grundlage zur Berechnung der Altersgutschriften dient der versicherte Lohn bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters wird das weitergeführte Altersguthaben in eine Altersrente gemäss Art. 30 umgewandelt.

³ Anspruch auf die Prämienbefreiung besteht bei Krankheit und Unfall.

Art. 40 Beginn bzw. Ende

¹ Die Prämienbefreiung beginnt nach einer Wartefrist gemäss Vorsorgeplan; sie wird bei einer vorübergehenden oder dauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% gewährt. Mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeiten aus gleicher Ursache werden zusammengezählt. Liegt eine andere Ursache vor oder betrug die zwischenzeitliche Arbeitsfähigkeit mehr als drei Monate, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen.

² Die Prämienbefreiung entspricht dem Prozentsatz der Arbeitsunfähigkeit und ab Invalidität der massgebenden Rentenabstufung gemäss Art. 36.

³ Ändert der Arbeitsunfähigkeitsgrad nach Beginn des Anspruchs auf Prämienbefreiung, wird das Versicherungsverhältnis entsprechend angepasst.

⁴ Die Prämienbefreiung endet bei Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, bei Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40%, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses ohne Anspruch auf eine Invalidenrente der IV, bei Wegfall des Anspruchs auf eine Invalidenrente der IV, bei Tod, spätestens jedoch bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters.

⁵ Kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht während der Dauer des Bezugs von Mutterschaftsentschädigung.

⁶ Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Meldung der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten spätestens 30 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schriftlich zu melden. Erfolgt die Meldung später als 180 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, erfolgt die Prämienbefreiung maximal noch bis ins Vorjahr des Eingangs der Meldung. Zudem kann die Kasse bei verspäteter Meldung für den ihr entstehenden Mehraufwand die Kosten dem Arbeitgeber in Rechnung stellen.

Ehegattenrente

Art. 41 Anspruch auf die Ehegattenrente

¹ Stirbt ein verheirateter Versicherter, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.

² Erfolgt die Eheschliessung erst nach der Invalidisierung, oder nach dem ordentlichen Rücktrittsalter des Versicherten, besteht der Anspruch auf Ehegattenrente nur, wenn der Ehegatte für den Unterhalt von Kindern aufkommen muss oder die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

³ Ist der überlebende Ehegatte mehr als 15 Jahre jünger als der Versicherte, wird die Ehegattenrente für jedes volle Jahr über diesen Altersunterschied hinaus um 2,5% ihres Betrages, höchstens aber um die Hälfte gekürzt. Vorbehalten bleibt ferner die Gewährung der Ehegattenrente nach den Mindestvorschriften des BVG.

⁴ Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht am Monatsersten nach dem Tod des Versicherten, frühestens jedoch bei Erlöschen des Lohnanspruchs des Versicherten. Er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt oder wieder heiratet. Heiratet der überlebende Ehegatte, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresehegattenrenten.

⁵ Der überlebende Ehegatte, welcher die Voraussetzungen für eine Ehegattenrente erfüllt, kann die Ausrichtung einer einmaligen Kapitalabfindung verlangen. Die Kapitalabfindung entspricht dem Deckungskapital der Ehegattenrente. Der überlebende Ehegatte muss seinen Wunsch nach Kapitalabfindung spätestens drei Monate nach Eintreten des Todesfalls schriftlich mitteilen. Die gewählte Form ist verbindlich. Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt jeder weitere Leistungsanspruch gegenüber der Kasse.

Art. 42 Höhe der Ehegattenrente

¹ Die Höhe der Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.

² Ist das vorhandene Altersguthaben grösser als das zur Finanzierung benötigte Deckungskapital für die Ehegattenrente, so wird die Differenz zusätzlich als einmaliges Todesfallkapital ausbezahlt. Massgebend für die Berechnung des Deckungskapitals sind die versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse im Zeitpunkt des Todesfalls. Ein allfälliges Deckungskapital für Rentenleistungen an den geschiedenen Ehegatten gemäss Art. 53 wird vom einmaligen Betrag in Abzug gebracht.

Lebenspartnerrente

Art. 43 Anspruch auf die Lebenspartnerrente

¹ Als Lebenspartner im Sinne dieses Reglements gilt, wer die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt - auch unter Personen gleichen Geschlechts - und wird bezüglich Rentenanspruch der Ehe gleichgestellt (Art. 41 ff):

- a. nicht verheiratet ist (mit dem Versicherten oder einer anderen Person);
- b. nicht mit dem Versicherten im Sinne von Art. 95 ZGB verwandt ist;
- c. mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt geführt hat oder für eines oder mehrere gemeinsame Kinder aufkommen muss;
- d. die gegenseitige Unterstützungspflicht schriftlich vereinbart wurde und der entsprechende Unterstützungsvertrag zu Lebzeiten vom Versicherten bei der Kasse eingereicht wurde.

² Es ist der von der Kasse ausgearbeitete Mustervertrag zu verwenden. Eine Unterstützung in massgeblichem Umfang liegt vor, falls der Versicherte mindestens 50% der Kosten des gemeinsamen Haushaltes trägt.

³ Die Antrag stellende Person hat den Beweis dafür zu erbringen, dass sie die Voraussetzungen nach Abs. 1 und 2 erfüllt. Als Beweismittel gelten insbesondere:

- a. für die Bedingungen der Buchstaben a und b von Abs. 1: Zivilstandsurkunden der beiden Lebenspartner;
- b. für die Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt: Wohnsitzbescheinigung;
- c. für die Existenz eines gemeinsamen Kindes: Zivilstandsurkunde des Kindes;
- d. den Unterhalt des Kindes: Bescheinigung des Jugendamtes;
- e. Unterstützung in massgeblichem Umfang: Steuererklärungen und -veranlagungen, Belege zu den Lebenshaltungskosten (Mietvertrag, Krankenkassenprämien etc.).

⁴ Bezieht der Anspruchsteller einer Lebenspartnerrente bereits eine Witwerrente der AHV oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung oder eine Lebenspartnerrente aus beruflicher Vorsorge, so werden diese Leistungen an die auszuzahlende Lebenspartnerrente angerechnet. Ebenfalls angerechnet werden Unterhaltszahlungen aus einem Scheidungsurteil.

⁵ Bei Auflösung einer Partnerschaft besteht kein Anspruch mehr auf eine künftige Lebenspartnerrente.

Kinderrente

Art. 44 Anspruchsberechtigte

¹ Bezüger von Invaliden- oder Altersrenten der Kasse haben für jedes ihrer Kinder Anspruch auf eine Kinderrente.

² Stirbt ein Versicherter, so hat jedes seiner Kinder Anspruch auf eine Kinderrente.

³ Als Kinder im Sinne dieses Reglements gelten die Kinder gemäss ZGB sowie Pflegekinder, für deren Unterhalt der Versicherte überwiegend aufkommt oder im Zeitpunkt seines Todes aufgekomen ist.

Art. 45 Anspruch auf die Kinderrente

¹ Der Anspruch auf eine Kinderrente beginnt mit der Ausrichtung einer Invaliden- oder Altersrente, oder am Monatsersten nach dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnzahlungen, und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf das Kind das 20. Altersjahr vollendet.

² Für Kinder, die sich in Ausbildung befinden oder die zu mindestens 70% invalid sind, erlischt der Anspruch auf eine Kinderrente mit dem Abschluss des Studiums, der Lehre oder mit dem Ende der Invalidität, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dessen Verlauf sie das 25. Altersjahr vollenden.

³ Stirbt ein anspruchsberechtigtes Kind, so erlischt die Kinderrente am Ende des Sterbemonats.

Art. 46 Höhe der Kinderrente

¹ Die Höhe der Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.

² Bei Vollwaisen wird dieser Betrag verdoppelt, sofern nicht von beiden Elternteilen ein Anspruch auf Waisenrente besteht.

Todesfallkapital

Art. 47 Grundsatz

Stirbt ein Versicherter, ohne dass Anspruch auf eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente gemäss Art. 41 bzw. Art. 43 oder eine BVG-Rente nach Art. 53 entsteht, so wird ein Todesfallkapital fällig.

Art. 48 Anspruchsberechtigte

¹ Das Todesfallkapital wird folgenden Begünstigten ausbezahlt:

- a. dem überlebenden Ehegatten bzw. Lebenspartner, der die Voraussetzungen für eine Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente nicht erfüllt;
- b. bei dessen Fehlen: den rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
- c. bei deren Fehlen: den Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützte, zu gleichen Teilen;
- d. bei deren Fehlen: dem oder den nicht rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
- e. bei deren Fehlen: den Eltern zu gleichen Teilen;
- f. bei deren Fehlen: den Geschwister zu gleichen Teilen;

² Der Versicherte kann zu Lebzeiten die Reihenfolge der nach Abs. 1 lit. d bis f Anspruchsberechtigten mit schriftlicher Bezeichnung an die Kasse ändern und anstelle der vorgesehenen Zuweisung für diese Personen eine andere Aufteilung des Todesfallkapitals vorsehen.

³ Liegt keine Bezeichnung vor, so müssen die Anspruchsberechtigten ihren Anspruch spätestens sechs Monate nach dem Tod des Versicherten gegenüber der Kasse schriftlich geltend machen. Sie müssen beweisen, dass sie die Voraussetzungen erfüllen. Bleibt ein Nachweis aus, so ist die Kasse nach Ablauf der vorgenannten Frist berechtigt, die Auszahlung an die ihr bekannten Begünstigten vorzunehmen. Falls keine Anspruchsberechtigten im Sinne dieses Artikels vorhanden sind, verfällt der Betrag des Todesfallkapitals dem Vorsorgewerk.

Art. 49 Höhe des Todesfallkapitals

Das Todesfallkapital entspricht bei aktiven Versicherten dem Betrag des vorhandenen Altersguthabens und bei Alters- und Invalidenrentnern dem dreifachen Betrag der laufenden jährlichen Alters- bzw. Invalidenrente vermindert um bereits ausbezahlte Renten und allfällige Deckungskapitalien für Rentenleistungen an den geschiedenen Ehegatten gemäss Art. 53.

Zusätzliches Todesfallkapital

Art. 50 Grundsatz

¹ Der Arbeitgeber kann im Vorsorgeplan für aktive Versicherte ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen.

² Stirbt ein aktiv Versicherter, so wird dieses zusätzliche Todesfallkapital fällig.

Art. 51 Anspruchsberechtigte

¹ Das zusätzliche Todesfallkapital wird folgenden Anspruchsberechtigten ausbezahlt:

- a. dem überlebenden Ehegatten bzw. Lebenspartner;
- b. bei dessen Fehlen: den rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
- c. bei deren Fehlen: den Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützte, zu gleichen Teilen;
- d. bei deren Fehlen: den nicht rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
- e. bei deren Fehlen: den Eltern zu gleichen Teilen;
- f. bei deren Fehlen: den Geschwistern zu gleichen Teilen;

² Der Versicherte kann zu Lebzeiten die Reihenfolge der nach Abs. 1 lit. d bis f Anspruchsberechtigten mit schriftlicher Bezeichnung an die Kasse ändern und anstelle der vorgesehenen Zuweisung für diese Personen eine andere Aufteilung des zusätzlichen Todesfallkapitals vorsehen.

³ Liegt keine Bezeichnung vor, so müssen die Anspruchsberechtigten ihren Anspruch spätestens sechs Monate nach dem Tod des Versicherten gegenüber der Kasse schriftlich geltend machen. Sie müssen beweisen, dass sie die Voraussetzungen erfüllen. Bleibt ein Nachweis aus, so ist die Kasse nach Ablauf der vorgenannten Frist berechtigt, die Auszahlung an die ihr bekannten Begünstigten vorzunehmen. Falls keine Anspruchsberechtigten im Sinne dieses Artikels vorhanden sind, verfällt der Betrag des zusätzlichen Todesfallkapitals der Kasse.

Art. 52 Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals

Die Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.

Leistungen bei Ehescheidung

Art. 53 Tod eines geschiedenen Versicherten

¹ Stirbt ein geschiedener Versicherter, so hat der geschiedene überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Rente des geschiedenen Ehegatten:

- a. wenn er während mindestens zehn Jahren mit dem Verstorbenen verheiratet war und
- b. wenn er aufgrund des Scheidungsurteils Anspruch auf eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente hat.

² Der Anspruch auf die Rente des geschiedenen Ehegatten beginnt im Folgemonat des Todes des Versicherten, frühestens jedoch bei Erlöschen des Lohnanspruchs des Verstorbenen; er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt oder wieder heiratet.

³ Die Rente des geschiedenen Ehegatten entspricht in der Höhe der Mindestleistung gemäss BVG. Sie wird jedoch in jenem Betrag gekürzt, um den sie, zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen (insbesondere AHV und IV) den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

⁴ Die Auszahlung einer Rente an den geschiedenen Ehegatten hat keinerlei Einfluss auf die Ansprüche des überlebenden Ehegatten des verstorbenen Versicherten.

Art. 54 Überweisung einer Freizügigkeitsleistung bei Scheidung

¹ Ist die Kasse aufgrund eines Scheidungsurteils zur Überweisung der gesamten oder eines Teils der Freizügigkeitsleistung eines Versicherten verpflichtet, so werden sein Altersguthaben und die damit verbundenen Leistungen entsprechend gekürzt.

² Für die Überweisung der Freizügigkeitsleistung nach Abs. 1 werden die Guthaben des Versicherten in der folgenden Reihenfolge verwendet:

1. Das «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt».
2. Das «Konto Überbrückungsrente».
3. Das Altersguthaben.

³ Das obligatorische Altersguthaben gemäss BVG wird proportional gekürzt.

⁴ Der überwiesene Betrag kann ganz oder teilweise wieder eingekauft werden, wobei Art. 18 sinngemäss anwendbar ist.

Freizügigkeitsleistung

Art. 55 Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung

¹ Versicherte, welche die Kasse verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung. Dasselbe gilt zwischen der Vollendung des 58. und des 65. Altersjahrs, sofern der Versicherte seine Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist und anstelle der Altersrente eine Freizügigkeitsleistung geltend macht.

² Ebenso haben Versicherte, deren Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

³ Die Freizügigkeitsleistung wird bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig. Ab diesem Zeitpunkt wird sie zum BVG-Mindestzinssatz verzinst. Überweist die Kasse die Leistung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen, so wird ab diesem Zeitpunkt ein Verzugszins geschuldet.

⁴ Endet das Arbeitsverhältnis eines Versicherten vor dem Monatsersten nach seinem 24. Geburtstag, so hat er keinen Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Art. 56 Höhe der Freizügigkeitsleistung

¹ Der Betrag der Freizügigkeitsleistung entspricht dem bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorhandenen Altersguthaben des Versicherten.

² Der Betrag der Freizügigkeitsleistung entspricht mindestens dem Mindestbetrag nach Art. 17 FZG, nämlich:

a. Der Summe der Einkäufe (Freizügigkeitsleistungen und persönliche Einlagen) samt Zinsen zum BVG-Mindestsatz sowie

b. den Beiträgen des Versicherten ohne Zins sowie einem Zuschlag von 4% für jedes Jahr nach dem 20. Altersjahr (höchstens jedoch von 100%).

³ Zusätzlich hat der Versicherte Anspruch auf seine Guthaben vom «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt» und vom «Konto Überbrückungsrente». Art. 17 FZG kommt in Bezug auf diese Guthaben nicht zur Anwendung; vorbehalten bleiben eingebrachte Freizügigkeitsleistungen.

⁴ Vorbezüge infolge Wohneigentumsförderung, Scheidungsauszahlungen sowie anderweitige Kapitalauszahlungen führen zu einer entsprechenden Kürzung des Betrags gemäss Abs. 1 und des Mindestbetrags nach Art. 17 FZG.

⁵ Liegt der vom Stiftungsrat festgesetzte Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben (Art. 16) unter dem BVG-Mindestzinssatz und liegt eine Unterdeckung vor, so wird der vom Stiftungsrat festgelegte Zinssatz in Anwendung von Art. 6 Abs. 2 FZV auch für die Berechnung des Mindestbetrages nach Art. 17 FZG verwendet (obiger Abs. 2).

Art. 57 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

¹ Bei der Kündigung des Arbeitsverhältnisses hat der Arbeitgeber der Kasse mitzuteilen, ob die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte oder der Versicherte bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig war.

² Die Kasse überweist die Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers oder an eine vom Versicherten bezeichnete Freizügigkeitseinrichtung.

³ Unterbreitet der Versicherte der Kasse nicht innerhalb von 30 Tagen die notwendigen Angaben für die Überweisung der Freizügigkeitsleistung, so wird diese an die Auffangeinrichtung (frühestens nach sechs Monaten) oder an eine von der Kasse bezeichnete Freizügigkeitseinrichtung überwiesen.

Art. 58 Barauszahlung

¹ Der Versicherte kann die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung verlangen:

- a. wenn er die Schweiz endgültig verlässt; vorbehalten bleibt Art. 25f FZG;
- b. wenn er eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist;
- c. wenn der Betrag der Freizügigkeitsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag des Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

² Die Freizügigkeitsleistung kann nur mit der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten bar ausbezahlt werden.

³ Die Kasse ist ermächtigt, alle ihr erforderlich erscheinenden Nachweise zu verlangen und die Auszahlung bis zu deren Vorlegung aufzuschieben.

Wohneigentumsförderung

Art. 59 Vorbezug und Verpfändung

¹ Aktive Versicherte, die das 62. Altersjahr noch nicht vollendet haben, können ihre Vorsorgeleistungen ganz oder teilweise für die Finanzierung von Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezahlen oder verpfänden.

² Die Vorsorgeleistungen dürfen für den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum, für die Beteiligung an Wohneigentum und für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet werden. Verheiratete Versicherte benötigen die schriftliche Zustimmung des Ehegatten.

³ Die Kasse kann bei Unterdeckung keine Vorbezüge gewähren, die der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dienen. Eine Unterdeckung besteht, solange der Deckungsgrad nicht 100% erreicht hat.

⁴ Für den Vorbezug darf höchstens der Betrag der Freizügigkeitsleistung verwendet werden; hat der Versicherte jedoch das 50. Altersjahr überschritten, so darf höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die er im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezuges verwendet werden.

⁵ Für die Verpfändung darf höchstens der Betrag, der für den Vorbezug zur Verfügung steht, oder der Anspruch auf Vorsorgeleistungen verwendet werden.

⁶ Der Vorbezug oder die Pfandverwertung führt zu einer Kürzung der entsprechenden versicherten Leistungen. Um eine Einbusse des Vorsorgeschatzes durch eine Leistungskürzung bei Tod oder Invalidität zu vermeiden, vermittelt die Kasse auf Gesuch des Versicherten eine Zusatzversicherung.

⁷ Beim Vorbezug und bei der Pfandverwertung werden die Guthaben des Versicherten in der folgenden Reihenfolge verwendet:

1. Das «Konto Vorzeitiger Altersrücktritt».
2. Das «Konto Überbrückungsrente».
3. Das Altersguthaben.

⁸ Der bezogene oder verwertete Betrag muss vom aktiven Versicherten oder von seinen Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn das Wohneigentum veräussert wird, wenn Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen, oder wenn beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

⁹ Der bezogene oder verwertete Betrag kann im Übrigen jederzeit zurückbezahlt werden, spätestens jedoch bis zur Vollendung des 62. Altersjahres des Versicherten, bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

¹⁰ Die Rückzahlung wird gemäss Art. 18 für den Einkauf von Vorsorgeleistungen verwendet.

¹¹ Gebühren, Abgaben oder anderweitige Kosten, die es im Zusammenhang mit einem Vorbezug oder einer Verpfändung zu leisten gilt, sind durch den Versicherten zu tragen. Die Kasse kann für die Abwicklung von Vorbezügen von den Versicherten eine einmalige Kostenbeteiligung verlangen. Die Höhe wird im Kostenreglement festgelegt.

¹² Im Übrigen sind die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge anwendbar.

Verwaltung der Kasse

Art. 60 Stiftungsrat, Vorsorgekommission, Ausschüsse und Geschäftsleitung

¹ Der gemäss der Stiftungsurkunde der Kasse eingesetzte Stiftungsrat ist das oberste Organ der Kasse. Die Leitung des Vorsorgewerks obliegt der Vorsorgekommission.

² Wahl, Zusammensetzung und Aufgaben des Stiftungsrates, der Vorsorgekommission, allfälliger Ausschüsse, der Geschäftsleitung sind im Organisationsreglement der Kasse geregelt.

Art. 61 Revisionsstelle

¹ Die vom Stiftungsrat bezeichnete Revisionsstelle prüft jährlich die Rechtmässigkeit der Jahresrechnung und der Alterskonten.

² Sie prüft ebenso jährlich die Rechtmässigkeit der Geschäftsführung, insbesondere die Beitragserhebung und die Ausrichtung der Leistungen sowie die Rechtmässigkeit der Vermögensanlage.

Art. 62 Anerkannter Experte

¹ Der vom Stiftungsrat ernannte anerkannte Experte für berufliche Vorsorge überprüft periodisch:

- a. ob die Kasse Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
- b. ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen;
- c. ob die von der Stiftung getroffenen Sanierungsmassnahmen ausreichend sind.

² Bei Unterdeckung schlägt der Experte dem Stiftungsrat Sanierungsmassnahmen vor, welche geeignet sind, das finanzielle Gleichgewicht der Kasse in einer angemessenen Frist wiederherzustellen.

Art. 63 Haftung, Schweigepflicht

¹ Alle mit der Verwaltung, der Geschäftsführung und der Kontrolle der Kasse betrauten Personen haften für den Schaden, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen.

² Der Arbeitgeber haftet für Schäden, die der Kasse entstehen können, wenn er ihr die für sie wichtigen Informationen nicht mitteilt (insbesondere: Eintritt neuer Arbeitnehmer, Löhne, Lohnänderungen, Austritte usw.).

³ Die in Abs. 1 erwähnten Personen unterstehen der Schweigepflicht in Bezug auf alle Angelegenheiten und Informationen vertraulichen Charakters, welche die Kasse, den Arbeitgeber oder die Versicherten betreffen und über die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erhalten. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Aufgabe ihrer Tätigkeit bei der Kasse bestehen.

Sanierung

Art. 64 Grundsatz

¹ Bei einer Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV2 beschliesst der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für die berufliche Vorsorge, angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung.

² Die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung müssen der besonderen Situation des Vorsorgewerkes, insbesondere den Vermögens- und Verpflichtungsstrukturen wie den Vorsorgeplänen und der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Bestandes der Versicherten sowie der Rentnerinnen und Rentner Rechnung tragen. Sie müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzeptes sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

³ Der Stiftungsrat stellt die Informationspflicht gemäss Art. 65c, Abs. 2 BVG sicher.

⁴ Der Stiftungsrat kann bei späterer Überdeckung, kompensatorische Massnahmen zum teilweisen Ausgleich der durch die Einschränkungen erlittenen Leistungseinbussen festlegen.

Art. 65 Sanierungsmassnahmen

¹ Zur Behebung der Unterdeckung soll grundsätzlich nach folgendem Raster verfahren werden, dabei wird Art. 64, Abs. 2 entsprechend berücksichtigt. Die Massnahmen sind im zeitlichen Ablauf kumulativ zu betrachten:

Deckungsgrad		Massnahmen
95% - 100%	Jahr 1	- keine Massnahmen erforderlich
	Jahr 2	- keine Massnahmen erforderlich
	Jahr 3	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip und/oder Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum
90% - 95%	Jahr 1	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip und/oder Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum
	Jahr 2	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip oder Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum
	Jahr 3	- Sanierungsbeiträge

Deckungsgrad		Massnahmen
85% - 90%	Jahr 1	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip und Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum
	Jahr 2	- Sanierungsbeiträge
	Jahr 3	- Sanierungsbeiträge
Unter 85%	Jahr 1	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip und Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum und Sanierungsbeiträge
	Jahr 2	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip und Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum und Sanierungsbeiträge
	Jahr 3	- Minder- oder Nullverzinsung nach Anrechnungsprinzip und Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum und Sanierungsbeiträge

² Ab Jahr 4 sind individuelle Abklärungen zu treffen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

³ Abweichungen von diesem Raster müssen durch den Stiftungsrat genehmigt werden.

Art. 66 Minder- oder Nullverzinsung

¹ Die Kasse kann auf dem gesamten oder einem Teil des Altersguthabens eine Minder- oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip durchgeführt werden.

Art. 67 Beschränkung des Vorbezugs für Wohneigentum

Die Kasse kann den Vorbezug für Wohneigentum zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen für die Dauer der Unterdeckung verweigern.

Art. 68 Sanierungsbeitrag

¹ Die Kasse kann vom Arbeitgeber, von den aktiven Versicherten und von den Rentenbezügern einen zeitlich befristeten Sanierungsbeitrag erheben.

² Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der Versicherten. Die Erhebung eines Sanierungsbeitrags von den Rentnern ist nur auf dem Teil der Rente zulässig, der in den letzten 10 Jahren vor der Einführung der Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist, und der nicht die Mindestleistungen gemäss BVG betrifft. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt gewährleistet. Der Sanierungsbeitrag der Rentner wird mit den laufenden Renten verrechnet.

³ Der Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung (Art. 56 Abs. 2) nicht berücksichtigt.

⁴ Sofern sich die Massnahmen nach Abs. 1 als ungenügend erweisen, kann die Kasse den Mindestzinssatz gemäss BVG während der Dauer der Unterdeckung, maximal jedoch während fünf Jahren unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0,5% betragen.

Art. 69 Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht

¹ Je nach gewähltem Vorsorgewerk kann der Arbeitgeber Einlagen in ein gesondertes Konto Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel aus der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen.

² Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Sie dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden. Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 70 Massgebendes Reglement für Invaliditätsfälle

Massgebend für den Anspruch auf eine Invalidenrente bei Invalidität und deren Höhe ist das Reglement, das zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente der IV oder der Änderung des Anspruchs auf Leistungen der IV in Kraft war.

Art. 71 Alterspensionierung per 1.1.2015

Für alle diejenigen versicherten Personen, die sich per 1.1.2015 vorzeitig oder ordentlich pensionieren lassen, richten sich die Altersleistungen nach den bis Ende 2014 gültigen reglementarischen Bestimmungen.

Art. 72 Überentschädigung

Ändern sich die Verhältnisse bei einem bisherigen Rentenberechtigten wesentlich, so wird die Überentschädigung neu berechnet. Die Berechnung erfolgt nach diesem Reglement.

Art. 73 Rechtspflege

Gerichtsstand für Streitigkeiten über die Anwendung dieses Reglements ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

Art. 74 Änderung des Reglements

Der Stiftungsrat kann dieses Reglement jederzeit ändern.

Art. 75 Auslegung

Alle in diesem Reglement nicht ausdrücklich vorgesehenen Fälle werden durch das zuständige Stiftungsorgan im Sinn und Geist der Statuten und dieses Reglements sowie unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen entschieden.

Art. 76 Sprache

Dieses Reglement wird in deutscher und französischer Sprache erstellt. Bei Abweichungen zwischen dem deutschen Text und der Übersetzung in eine andere Sprache ist der deutsche Text massgebend.

Art. 77 Inkrafttreten

Dieses Reglement ist vom Stiftungsrat am 19. Juni 2014 beschlossen worden und tritt auf den 1. Januar 2015 in Kraft. Es ersetzt das Vorsorgereglement «Beitragsprimat (BP)» vom 1. Januar 2013.

Wabern, 19. Juni 2014
Previs Vorsorge

Peter Flück
Präsident Stiftungsrat

Stefan Muri
Geschäftsführer

Previs Vorsorge | Seftigenstrasse 362 | Postfach 250 |
CH-3084 Wabern bei Bern | T 031 960 11 11 | F 031 960 11 33
E-Mail info@previs.ch | www.previs.ch



● **ethos** member