



Pensionskasse des Schweizerischen Apothekervereins

Vorsorgereglement 2024

Verabschiedet am 8. November 2023

In Kraft ab dem 1. Januar 2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	i
Bezeichnungen	1
Einleitung	2
Art. 1 Bezeichnung und Zweck	2
Art. 2 Verhältnis zum BVG und zum FZG	2
Art. 3 Anschluss und Anschlussvereinbarung	2
Beitritt	3
Art. 4 Grundsatz	3
Art. 5 Freiwillige Versicherung	3
Art. 6 Beginn	4
Art. 7 Pflichten beim Beitritt	4
Art. 8 Pflichten des Arbeitgebers	5
Art. 9 Ärztliche Untersuchung, Vorbehalte und Anzeigepflichtverletzung	6
Art. 10 Ende	7
Art. 11 Unbezahlter Urlaub	7
Art. 12 Weiterversicherung ab dem 58. Altersjahr nach Kündigung	7
Definitionen	9
Art. 13 Anrechenbarer Lohn	9
Art. 14 Versicherter Risikolohn und versicherter Sparlohn	9
Art. 15 Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes	10
Art. 16 Ordentliches Rücktrittsalter	10
Art. 17 Alterskapital	10
Art. 18 Altersgutschriften	11
Art. 19 Einkauf von Leistungen	11
Einkünfte der Kasse	13
Art. 20 Beitrag des Versicherten	13
Art. 21 Beitrag des Arbeitgebers	13
Leistungen der Kasse	14
Allgemeines	14
Art. 22 Leistungen	14
Art. 23 Auskunfts- und Meldepflicht	14
Art. 24 Bearbeiten von Personendaten	14
Art. 25 Zahlung der Leistungen	15
Art. 26 Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod	17
Art. 27 Anpassung an die Preisentwicklung	18
Altersleistungen	19
Art. 28 Ordentliche Altersrente	19
Art. 29 Vorzeitige Altersrente	19
Art. 30 Aufgeschobene Altersrente	19
Art. 31 Betrag der Altersrente	19
Art. 32 Teilpensionierung	20
Art. 33 Alterskapital	20

Temporäre Invalidenrente	21
Art. 34 Anerkennung der Invalidität	21
Art. 35 Anspruch auf die temporäre Invalidenrente	21
Art. 36 Betrag der vollen temporären Invalidenrente	22
Art. 37 Beitragsbefreiung bei Invalidität	22
Art. 38 Beitragsbefreiung bei Krankheit oder Unfall	22
Art. 39 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	23
Ehegattenrente	23
Art. 40 Anspruch auf eine Ehegattenrente	23
Art. 41 Betrag der Ehegattenrente	23
Art. 42 Tod des überlebenden Ehegatten	24
Art. 43 Anspruch auf eine Lebenspartnerrente	24
Art. 44 Betrag der Lebenspartnerrente	25
Kinderrente	25
Art. 45 Begünstigte	25
Art. 46 Anspruch auf eine Kinderrente	26
Art. 47 Betrag der Kinderrente	26
Todesfallkapital	26
Art. 48 Grundsatz	26
Art. 49 Anspruchsberechtigte	27
Art. 50 Betrag des Todesfallkapitals	27
Zusätzliches Todesfallkapital	28
Art. 51 Grundsatz	28
Art. 52 Anspruchsberechtigte	28
Art. 53 Betrag des zusätzlichen Todesfallkapitals	28
Leistungen bei Ehescheidung	28
Art. 54 Tod eines geschiedenen Versicherten oder Rentenbezügers	28
Art. 55 Scheidung	29
Freizügigkeitsleistung	31
Art. 56 Ende des Arbeitsverhältnisses vor dem 1. Januar nach dem 24. Geburtstag	31
Art. 57 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung	31
Art. 58 Betrag der Freizügigkeitsleistung	32
Art. 59 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	32
Art. 60 Barauszahlung	32
Wohneigentumsförderung	33
Art. 61 Vorbezug	33
Art. 62 Verpfändung	34
VP-Konto (Vorzeitige Pensionierung)	35
Art. 63 Eröffnung eines VP-Kontos	35
Art. 64 Verwendung des VP-Kontos	35
Verwaltung der Kasse	36
Art. 65 Stiftungsrat	36
Art. 66 Revisionsstelle	36
Art. 67 Experte für berufliche Vorsorge	36
Art. 68 Haftung, Schweigepflicht	36

Übergangs- und Schlussbestimmungen	37
Art. 69 Laufende Invalidenrenten	37
Art. 70 Laufende Invalidenrenten der Frauen	37
Art. 71 Freiwillige Weiterführung der Versicherung	37
Art. 72 Information des Versicherten	38
Art. 73 Sanierungsmassnahmen	38
Art. 74 Änderung des vorliegenden Reglements	39
Art. 75 Auslegung	39
Art. 76 Rechtspflege	39
Art. 77 Massgebender Reglementstext	39
Art. 78 In-Kraft-Treten	39
Anhang	40

Bezeichnungen

1. Im vorliegenden Reglement werden folgende Bezeichnungen verwendet:

pharmaSuisse:	Schweizerischer Apothekerverband
Kasse:	Pensionskasse des Schweizerischen Apothekervereins
Arbeitgeber:	Jeder der Kasse mittels Anschlussvereinbarung angeschlossene Arbeitgeber
Arbeitnehmer:	Jede von einem Arbeitgeber angestellte Person
Versicherter:	Jeder Arbeitnehmer, der die Beitrittsbedingungen erfüllt
Risikoversicherter:	Jeder aktive Arbeitnehmer vor Alter 25
Aktiver Versicherter:	Jeder aktive Arbeitnehmer ab Alter 25
Rentenbezüger:	Jede Person, die Anspruch auf Leistungen in Form einer Rente hat
Berechtigter Ehegatte:	Anspruchsberechtigter Ex-Ehegatte eines Versicherten oder Rentenbezügers der Kasse
Selbständigerwerbender:	Jede natürliche Person, die eine selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausübt
AHV:	Alters- und Hinterlassenenversicherung
IV:	Invalidenversicherung
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2:	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG:	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
ATSG:	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

2. Im vorliegenden Reglement sind Personenbezeichnungen, falls nicht ausdrücklich anders festgehalten, stets auf beide Geschlechter anwendbar.
3. Die Eintragung einer Partnerschaft gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare beim Zivilstandsamt entspricht im Sinne des vorliegenden Reglements der Heirat. Personen in eingetragener Partnerschaft sind den Ehegatten gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft wird einer Scheidung im Sinne des vorliegenden Reglements gleichgestellt.

Einleitung

Art. 1 Bezeichnung und Zweck

1. Unter der Bezeichnung "Pensionskasse des Schweizerischen Apothekervereins" (nachstehend: "die Kasse") besteht in Genf eine am 23. Oktober 1959 durch den "Schweizerischen Apothekerverein" (heute: "Schweizerischer Apothekerverband", nachstehend: "pharmaSuisse") urkundlich gegründete Stiftung im Sinne der Artikel 80ff. Schweizerisches Zivilgesetzbuch, 331 Obligationenrecht sowie 48 Absatz 2 und 49 Absatz 2 Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.
2. Die Kasse bezweckt, die angeschlossenen Arbeitgeber und ihre Angestellten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod zu versichern, indem sie die reglementarisch festgelegten Vorsorgeleistungen insbesondere im Rahmen des BVG-Obligatoriums garantiert.

Art. 2 Verhältnis zum BVG und zum FZG

1. Die Kasse ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche die obligatorische Versicherung gemäss BVG durchführt. Sie ist gemäss Artikel 48 BVG im Register für berufliche Vorsorge bei der kantonalen Aufsichtsbehörde der Vorsorgestiftungen und -einrichtungen des Kantons Genf eingetragen. Damit verpflichtet sie sich, mindestens die Leistungen gemäss BVG und den entsprechenden Verordnungen zu erbringen.
2. Der Vorsorgeplan der Kasse ist ein so genannter "Beitragsprimatplan" im Sinne von Artikel 15 FZG.

Art. 3 Anschluss und Anschlussvereinbarung

1. Es kann der Kasse beitreten:
 - a. jede in der Schweiz bestehende Apotheke;
 - b. jeder Apotheker mit Geschäftstätigkeit in der Schweiz;
 - c. jeder kantonale Apothekerverein;
 - d. jede in der Schweiz tätige Gesellschaft, in der einer der Aktionäre oder Teilhaber Apotheker ist, sofern der Zweck dieser Gesellschaft mit der Pharmazie in Verbindung steht;
 - e. pharmaSuisse selber.
2. Die Kasse kann ihre Tätigkeit ebenfalls auf Arbeitgeber von Berufsverbänden aus dem Gesundheitsbereich sowie auf die von diesen Arbeitgebern beschäftigten Arbeitnehmer ausweiten.
3. Jeder angeschlossene Arbeitgeber unterzeichnet eine Anschlussvereinbarung. In dieser werden die Bedingungen des Anschlusses an die Kasse und des Austritts geregelt.
4. Mit seinem Anschluss verpflichtet sich der Arbeitgeber, sämtliche vom Stiftungsrat erlassene Reglemente und Weisungen mit allen eventuellen nachfolgenden Änderungen zu befolgen.

Beitritt

Art. 4 Grundsatz

1. Die Arbeitnehmer des Arbeitgebers, deren AHV-Lohn höher ist als die Eintrittsschwelle (siehe Anhang Ziffer 1), werden obligatorisch in die Kasse aufgenommen.
2. Nicht obligatorisch versichert werden Arbeitnehmer, die:
 - a. das ordentliche Rücktrittsalter bereits erreicht haben;
 - b. in einem befristeten Arbeitsverhältnis von höchstens 3 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; dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim selben Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert;
 - c. nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben;
 - d. beim Arbeitsantritt im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind oder im Sinne von Artikel 26a BVG provisorisch weiterversichert blieben
 - e. bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der nicht AHV-beitragspflichtig ist.
3. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, können von der obligatorischen Versicherung befreit werden, wenn sie ein entsprechendes Gesuch an die Kasse stellen.

Art. 5 Freiwillige Versicherung

1. Unter Vorbehalt der Bestimmungen der Absätze 2 und 3 hiernach können sich die folgenden Personen bei der Kasse zu den Bedingungen des vorliegenden Reglements versichern:
 - a. Selbständigerwerbende; die von den Selbständigerwerbenden einbezahlten Beiträge und Einkäufe dienen dauernd der beruflichen Vorsorge;
 - b. Arbeitnehmer im Dienst mehrerer angeschlossener Arbeitgeber, die sich für den Gesamtbetrag ihres Lohnes versichern möchten, sofern die betroffenen Arbeitgeber damit einverstanden sind.
2. Selbständigerwerbende, die gemäss Absatz 1 Buchstabe a versichert sind, müssen mindestens 2 Jahre bei der Kasse versichert bleiben, ausser im Falle von höherer Gewalt und unter Vorbehalt eines Eintritts eines Vorsorgefalls vor Ablauf der 2 Jahre. Nur der Stiftungsrat kann die Fälle von höherer Gewalt festlegen.
3. Selbständigerwerbende leisten den gesamten reglementarischen Beitrag (Anteil des Versicherten und Anteil des Arbeitgebers). Für die Anwendung von Artikel 50 und Artikel 58 Absatz 2 gilt die Hälfte dieses Betrags als Beitrag des Versicherten.

Art. 6 Beginn

1. Der Beitritt zur Kasse erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres und sofern die Eintrittsschwelle (siehe Anhang Ziffer 1) erreicht wird.
2. Bis zum 31. Dezember, welcher der Vollendung des 24. Altersjahres folgt oder damit zusammenfällt, ist der Versicherte nur gegen die Risiken Invalidität und Tod versichert (Risikoversicherung). Ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres sind auch die Altersleistungen versichert (Vollversicherung).

Art. 7 Pflichten beim Beitritt

1. Bei seinem Beitritt muss der neue Versicherte unbedingt die Überweisung seiner Vorsorgeguthaben verlangen, über die er bei Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen verfügt.
2. Ausserdem muss der Versicherte respektive die Vorsorgeeinrichtung seines früheren Arbeitgebers und/oder die Freizügigkeitseinrichtung die Kasse über seine persönliche Vorsorgesituation informieren und ihr namentlich Folgendes mitteilen:
 - a. den Betrag der Freizügigkeitsleistung, die für ihn überwiesen wird, den Betrag des BVG-Altersguthabens sowie, sofern er älter 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. Arbeitnehmer, die am 1. Januar 1995 verheiratet waren und den Betrag der im Zeitpunkt der Heirat erworbenen Freizügigkeitsleistung nicht kennen, geben der Kasse den Betrag und das Berechnungsdatum der ersten, nach dem 1. Januar 1995 bekannten Freizügigkeitsleistung bekannt;
 - c. gegebenenfalls den Betrag, den der Versicherte im Rahmen der Wohneigentumsförderung aus der Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers vorbezogen hat und der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch nicht zurückerstattet worden ist; die Angaben zum betreffenden 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. gegebenenfalls die Beträge und die Daten von persönlichen Einkäufen in den letzten drei Jahren vor dem Beitritt zur Kasse;
 - f. sämtliche Angaben betreffend einen allfälligen gesundheitlichen Vorbehalt einer früheren Vorsorgeeinrichtung.
3. Zudem muss der Versicherte bzw. die Vorsorgeeinrichtung seines früheren Arbeitgebers und/oder die Freizügigkeitseinrichtung der Kasse alle Angaben bezüglich des BVG-Altersguthabens und/oder des Anteils des im Rahmen des Vorsorgeausgleichs infolge Scheidung übertragenen, ausgezahlten oder rückerstatteten BVG-Altersguthabens oder des Vorbezuges für Wohneigentumsförderung mitteilen.
4. Die Kasse ist ermächtigt, für den Versicherten bei der bisherigen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung die Angaben gemäss Absatz 3 einzufordern.

Art. 8 Pflichten des Arbeitgebers

1. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, der Kasse innert 30 Tagen anhand des entsprechenden Formulars sämtliche zur Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlichen Dokumente und Informationen zuzustellen, insbesondere:
 - a. die zu versichernden Arbeitnehmer;
 - b. den anrechenbaren Lohn, den versicherten Lohn sowie das entsprechende Kollektiv;
 - c. jede Änderung der persönlichen Daten seiner versicherten Arbeitnehmer (Name, Adresse, Zivilstand, Heiratsdatum, etc.);
 - d. den unbezahlten Urlaub oder die Beendigung des Arbeitsverhältnisses eines Versicherten;
 - e. die Änderung des Invaliditätsgrades eines Versicherten;
 - f. den Tod eines Versicherten.

Die Arbeitsunfähigkeitsfälle müssen unmittelbar gemeldet werden.

Die Meldepflicht bezieht sich auf sämtliche Arbeitnehmer im Zeitpunkt des Anschlusses an die Kasse sowie auf sämtliche anschliessend angestellten Arbeitnehmer.

2. Der Arbeitgeber stellt der Kasse jedes Jahr eine unterzeichnete Liste zu, die einen Überblick über die im Verlauf des Jahres ausbezahlten Löhne aller seiner angeschlossenen Arbeitnehmer gibt. Im Rahmen ihrer Arbeiten kann die Kasse vom Arbeitgeber zudem eine Kopie des jährlichen AHV-Lohnausweises seiner Arbeitnehmer verlangen.
3. Bei Unterlassung oder falschen Angaben kommt der Arbeitgeber für den der Kasse daraus entstandenen Schaden auf.
4. Bei Verzug der Informationsübermittlung kann der Arbeitgeber zur Zahlung einer Busse verpflichtet werden, deren Betrag von der Kasse festgelegt wird.
5. Der Arbeitgeber teilt der Kasse das Kollektiv mit, dem der Versicherte angehört. Bei Fehlen dieser Angabe wird die Koordination gemäss BVG, der Sparbeitrag A (siehe Anhang Ziffer 7) sowie eine Risikoversicherung mit einer Invalidenrente, die 55% des letzten versicherten Risikolohnes (siehe Anhang Ziffer 7, Prozentsatz der Invalidenrente III) entspricht, angewendet.
6. Die vorstehenden Absätze gelten sinngemäss für die zum Versichertenkreis gehörenden Selbständigerwerbenden sowie für jene Versicherten, die ihre Versicherung freiwillig weiterführen.

Art. 9 Ärztliche Untersuchung, Vorbehalte und Anzeigepflichtverletzung

1. Für die Risiken Invalidität und Tod kann die Kasse bis spätestens 6 Monate nach dem Beitritt, beim Einkauf von Leistungen oder bei einer Lohnerhöhung Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen anbringen. Die Kasse kann von einem Versicherten verlangen, dass er zu diesem Zweck einen Fragebogen betreffend seinen Gesundheitszustand ausfüllt und sich auf Kosten der Kasse ärztlich untersuchen lässt. Die Kasse kann sich ebenfalls auf die Vorbehalte des Rückversicherers stützen.
2. Im Bereich der BVG-Mindestleistungen haben die Vorbehalte keine Gültigkeit. Die Vorbehalte gelten während höchstens 5 Jahren. 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.
3. Führen die im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zur Invalidität oder zum Tod, so besteht im überobligatorischen Bereich kein Leistungsanspruch. Die Invaliden- oder Todesfalleistungen der Kasse werden auch über die Vorbehaltsdauer hinaus auf die Höhe der BVG-Mindestleistungen reduziert.
4. Bis zur Mitteilung der Aufnahme mit oder ohne Leistungsvorbehalt besteht ein provisorischer Vorsorgeschutz zugunsten des Versicherten. Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschatzes ein Vorsorgefall ein, so werden die Vorsorgeleistungen erbracht, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung aus der früheren Vorsorgeeinrichtung unter Berücksichtigung eines allfälligen Vorbehalts erworben wurden. Überobligatorische provisorisch versicherte Vorsorgeleistungen werden dann erbracht, wenn der Vorsorgefall nicht auf eine Ursache zurück zu führen ist, welche bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestand.
5. Macht der Versicherte im Fragebogen unrichtige Angaben oder verschweigt er wichtige Tatsachen (Anzeigepflichtverletzung) oder verweigert er die ärztliche Untersuchung, kann die Kasse dem Versicherten binnen einer Frist von 6 Monaten, nachdem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat oder nach Verweigerung der ärztlichen Untersuchung, per eingeschriebenem Brief den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag bzgl. der Risikoleistungen erklären.

Ist bereits ein Vorsorgefall eingetreten, der im Zusammenhang mit der unrichtigen oder verschwiegenen Tatsache steht, kann die Kasse die Vorsorgeleistungen kürzen oder verweigern und allenfalls unberechtigte Vorsorgeleistungen zurückfordern.

Art. 10 Ende

1. Die Mitgliedschaft bei der Kasse erlischt, wenn das Arbeitsverhältnis aus einem anderen Grund als Invalidität oder Altersrücktritt endet oder wenn die Eintrittsschwelle (siehe Anhang Ziffer 1) unterschritten wird.
2. Der Arbeitnehmer bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch bis zum Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung, gegen die Risiken Invalidität und Tod versichert. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses versichert waren.
3. Wird die Kasse nach Absatz 2 leistungspflichtig und wurde die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen, so verlangt die Kasse deren Rückzahlung. Findet keine Rückzahlung statt, kürzt die Kasse ihre Leistungen entsprechend.
4. Artikel 39 betreffend die provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV bleibt vorbehalten.
5. Artikel 12 betreffend die Weiterversicherung nach Kündigung durch den Arbeitgeber bleibt vorbehalten.

Art. 11 Unbezahlter Urlaub

1. Bei unbezahltem Urlaub bis zu 3 Monaten kann der Versicherte bei der Kasse angeschlossen bleiben.
2. Ein unbezahlter Urlaub gemäss vorliegendem Reglement bedeutet eine vereinbarte Einstellung der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen ohne Auflösung des Vertrages.
3. Während des unbezahlten Urlaubs werden dem Alterskapital keine Altersgutschriften gutgeschrieben. Das Altersguthaben wird weiterhin zu einem vom Stiftungsrat bestimmten Satz verzinst. Die versicherten Risikoleistungen entsprechen den zu Beginn des unbezahlten Urlaubs festgelegten Leistungen.
4. Während des unbezahlten Urlaubs werden keine Beiträge geschuldet.

Art. 12 Weiterversicherung ab dem 58. Altersjahr nach Kündigung

1. Der Versicherte, der nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wird, kann im bisherigen Umfang weiterversichert bleiben, sofern er nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses weiterhin der AHV untersteht und die Weiterversicherung vor Ablauf der Kündigungsfrist, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Ende des Arbeitsverhältnisses, und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung, schriftlich bei der Kasse beantragt.
2. Die Freizügigkeitsleistung bleibt während der Weiterversicherung in der Kasse. Die Versicherungsbedingungen des Versichertenkollektivs, dem der Versicherte angehört, sind weiterhin anwendbar. Der Versicherte gilt im Sinne dieses Reglements als aktiver Versicherter.

Der Versicherte kann entweder nur die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität oder auch diejenige der Altersvorsorge weiterführen. Hat der Versicherte in seinem Antrag die Vollversicherung gewählt, darf er jedoch später jederzeit für die Zukunft die alleinige Weiterführung der Risikoversicherung schriftlich beantragen. Eine Rückkehr zur Vollversicherung ist hingegen nicht mehr möglich.

3. Der für die Weiterführung versicherte Lohn entspricht dem bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses geltenden versicherten Lohn. Der Versicherte kann auf Verlangen einen tieferen versicherten Lohn wählen, wobei der versicherte Lohn in keinem Fall den letzten versicherten Lohn übersteigen darf. Die Wahl der Höhe des versicherten Lohns ist einmalig und unwiderruflich.

4. Der Versicherte schuldet den gesamten Beitrag (Anteil des Versicherten und Anteil des Arbeitgebers), welcher aufgrund des im Antrag auf Weiterversicherung bestimmten versicherten Lohnes berechnet werden.
5. Tritt der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und ist die Bedingung gemäss Absatz 6 Buchstabe d erfüllt, überweist die Kasse die Freizügigkeitsleistung an die neue Einrichtung. Falls die Bedingung gemäss Absatz 6 Buchstabe d nicht erfüllt ist, wird die Versicherung in der Kasse weitergeführt es sei denn, der Versicherte verlange die Übertragung der gesamten oder eines Teils seiner Freizügigkeitsleistung. Der versicherte Lohn wird im Verhältnis zum Anteil der in die neue Vorsorgeeinrichtung übertragenen Freizügigkeitsleistung reduziert.
6. Die Weiterführung der Versicherung endet, wenn der Versicherte:
 - a. das ordentliche Rücktrittsalter erreicht oder vorzeitig pensioniert wird;
 - b. vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters oder der vorzeitigen Pensionierung stirbt;
 - c. Anspruch auf eine volle temporäre Invalidenrente hat. Hat er Anspruch auf eine Teil-Invalidenrente, so endet die Weiterführung der Versicherung nur für den invaliden Teil der Versicherung;
 - d. in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt und mehr als zwei Drittel seiner Freizügigkeitsleistung in die neue Einrichtung überwiesen wird;
 - e. die Weiterversicherung kündigt;
 - f. mit der Bezahlung der Beiträge in Verzug ist; der Versicherte gilt als in Verzug, wenn er die Beiträge nicht innerhalb von 30 Tagen ab Rechnungsstellung zahlt; die Kasse muss ihm in diesem Fall die Kündigung mitteilen.
 - g. nicht mehr der AHV untersteht.
7. Endet die Weiterführung der Versicherung gemäss Absatz 6 Buchstabe e oder f, so hat der Versicherte Anspruch auf eine vorzeitige Altersrente, es sei denn, er verlange die Übertragung seiner Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers oder, falls er eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder bei der Arbeitslosenversicherung als arbeitslos gemeldet ist, an eine Freizügigkeitseinrichtung.
8. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert:
 - a. werden die Altersleistungen nur in Rentenform ausgerichtet;
 - b. ist der Vorbezug oder die Verpfändung für den Erwerb von Wohneigentum zum eigenen Bedarf nicht mehr möglich.
9. Falls der Versicherte die Anwendung des vorstehenden Artikels geltend macht, ist Artikel 15 nicht mehr anwendbar.

Definitionen

Art. 13 Anrechenbarer Lohn

1. Der anrechenbare Lohn im Sinne des vorliegenden Reglements entspricht dem AHV-pflichtigen Jahreslohn des Versicherten. Eine in regelmässigen Abständen ausbezahlte Gratifikation (z.B. 13. Monatslohn) ist im anrechenbaren Lohn enthalten. Er beinhaltet keine im Dienst von Dritten erzielten Vergütungen.
2. Der Arbeitgeber kann den maximalen anrechenbaren Lohn nach freiem Ermessen gemäss den Kollektiven seines Personalbestandes festsetzen; der so bestimmte maximale anrechenbare Lohn darf jedoch den BVG-Höchstlohn nicht unterschreiten. Falls die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse hat und die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen den Grenzbetrag gemäss BVG überschreitet, so muss sie die Kasse über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse und die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
3. Der Arbeitgeber meldet der Kasse den anrechenbaren Lohn beim Beitritt und danach bei jeder Änderung des AHV-Lohnes.
4. Bei variablen Löhnen oder wenn zu Jahresende der tatsächlich erzielte Lohn mehr als 10% vom Lohn, der der Kasse anfänglich gemeldet worden ist, abweicht (plus oder minus), muss der Arbeitgeber den gesamten anrechenbaren Jahreslohn berichtigen lassen.

Art. 14 Versicherter Risikolohn und versicherter Sparlohn

1. Der versicherte Risikolohn respektive der versicherte Sparlohn entspricht dem anrechenbaren Lohn abzüglich eines Koordinationsbetrags. Die Begrenzungen des Koordinationsbetrags sind unter Ziffer 1 des Anhangs festgelegt.
2. Der Arbeitgeber kann den Koordinationsbetrag nach freiem Ermessen gemäss den Kollektiven seines Personalbestandes und innerhalb des in dem vorliegenden Reglement festgelegten Rahmens festsetzen.
3. Der maximal versicherte Risikolohn und der maximal versicherte Sparlohn sind unter Ziffer 1 des Anhangs festgelegt.
4. Für Teilinvalide wird der Koordinationsbetrag im Verhältnis zum verbleibenden Beschäftigungsgrad angepasst.
5. Der versicherte Risikolohn respektive der versicherte Sparlohn entspricht mindestens dem im BVG festgelegten minimalen koordinierten Lohn (siehe Anhang Ziffer 1).
6. Sinkt der tatsächlich erzielte Lohn eines Arbeitnehmers vorübergehend infolge von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder ähnlichen Umständen, so wird der versicherte Risikolohn respektive der versicherte Sparlohn (ohne den gemäss Artikel 15 freiwillig versicherten Lohnteil) mindestens während der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Artikel 324a des Obligationenrechts oder des Mutterschaftsurlaubs gemäss Artikel 329f des Obligationenrechts oder des Vaterschaftsurlaubs gemäss Artikel 329g und 329 g^{bis} des Obligationenrechts oder des Betreuungsurlaubs gemäss Artikel 329i des Obligationenrechts oder des Adoptionsurlaubs gemäss Artikel 329j des Obligationenrechts aufrechterhalten, sofern der Versicherte keine Herabsetzung verlangt.

Art. 15 Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes

1. Versicherte, deren anrechenbarer Lohn gemäss Artikel 13 sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können den bisherigen versicherten Spar- bzw. Risikolohn weiterführen, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter. Bei aufeinander folgenden Kürzungen des Lohnes ist für die Berechnung der Reduzierung um die Hälfte der anrechenbare Lohn zum Zeitpunkt der ersten Kürzung ausschlaggebend.
2. Der Versicherte schuldet den gesamten Beitrag (Anteil des Versicherten und Anteil des Arbeitgebers), welcher aufgrund des weiterversicherten Lohnes berechnet wird. Für die Anwendung von Artikel 50 und Artikel 58 Absatz 2 wird nur der aufgrund diesem versicherten Lohn berechnete Anteil des Versicherten berücksichtigt.
3. Solange der versicherte Lohn im Sinne von Absatz 1 weitergeführt wird, kann der Versicherte keine vorzeitige Teil-Altersrente beziehen.

Art. 16 Ordentliches Rücktrittsalter

Das ordentliche Rücktrittsalter entspricht dem AHV-Referenzalter und beträgt für Mann und Frau 65 Jahre. Für Frauen, die zwischen 1960 und 1963 geboren wurden, ist das AHV-Referenzalter abhängig vom Jahrgang:

Jahrgang	Ordentliches Rücktrittsalter
1960	64 Jahre
1961	64 Jahre und 3 Monate
1962	64 Jahre und 6 Monate
1963	64 Jahre und 9 Monate

Art. 17 Alterskapital

1. Für jeden Versicherten wird ein Alterskapital gebildet. Es umfasst:
 - a. die Freizügigkeitsleistung aus einer anderen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung;
 - b. die Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - c. die im Rahmen der Scheidung erhaltenen Beträge;
 - d. die Altersgutschriften (Artikel 18);
 - e. die persönlichen Einkäufe (Artikel 19);
 - f. die durch den Stiftungsrat beschlossenen Zuwendungen;
 - g. die Zinsen auf den oben erwähnten Beträgen.

2. Die Einlagen des Versicherten (Freizügigkeitsleistung und persönliche Einkäufe), die Rückzahlungen von Vorbezügen, die im Rahmen der Scheidung erhaltenen Beträge sowie die durch den Stiftungsrat beschlossenen Zuwendungen werden sofort verzinst. Die Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar, der ihrer Fälligkeit folgt, verzinst.
3. Der Stiftungsrat bestimmt den Zinssatz (siehe Anhang Ziffer 2).
4. Das VP-Konto (Artikel 63 und 64), das sich ausschliesslich aus persönlichen Einkäufen zusammensetzt, ist nicht Bestandteil des Alterskapitals.

Art. 18 Altersgutschriften

1. Die aktiven Versicherten haben Anspruch auf Altersgutschriften, die ihrem Alterskapital gutgeschrieben werden.
2. Der Betrag der Altersgutschriften entspricht dem Sparbeitrag des Versicherten und des Arbeitgebers (siehe Anhang Ziffer 7).

Art. 19 Einkauf von Leistungen

1. Die Freizügigkeitsleistungen aus anderen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen werden dem Alterskapital des Versicherten gutgeschrieben.
2. Der aktive Versicherte kann jederzeit mittels persönlicher Einkäufe Vorsorgeleistungen einkaufen. Die Einkäufe werden seinem Alterskapital gutgeschrieben.
3. Ein persönlicher Einkauf im Sinne von Absatz 2 kann nur dann getätigt werden, wenn sämtliche Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung zurückerstattet worden sind. Vorbehalten bleiben die Fälle, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung nach Artikel 61 nicht mehr zulässig ist und Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Artikel 55.
4. Der Betrag des persönlichen Einkaufs entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximal möglichen Alterskapital (siehe Anhang Ziffer 3) und dem am Tag des Einkaufs vorhandenen Alterskapital. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:
 - a. Freizügigkeitsguthaben des Versicherten, die nicht an die Kasse überwiesen worden sind;
 - b. getätigte Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung, welche nach Artikel 61 nicht mehr zurückbezahlt werden können;
 - c. Guthaben in der Säule 3a, soweit diese die Summe der jährlichen gemäss Gesetz vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge ab vollendetem 24. Altersjahr übersteigen. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung. Massgebend ist die vom Bundesamt für Sozialversicherung zu diesem Zweck erstellte Tabelle;
 - d. Alterskapitalien und VP-Konten, die bereits bezogen oder zur Berechnung der laufenden Altersrente berücksichtigt wurden.

5. Bei einem persönlichen Einkauf im Sinne von Absatz 4 wird der maximale Betrag unter der Annahme festgelegt, dass der Versicherte über keine Freizügigkeitsguthaben bei anderen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen verfügt, die zu einer Verweigerung des Einkaufs führen würden. Es ist Aufgabe des Versicherten die steuerliche Abzugsmöglichkeit seines persönlichen Einkaufs im Voraus zu überprüfen.
6. Für einen Versicherten, der aus dem Ausland zuzieht und der noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört hat, darf in den ersten 5 Jahren nach seinem Eintritt in eine Schweizer Vorsorgeeinrichtung der Jahresbetrag der persönlichen Einkäufe 20% des versicherten Sparlohnes gemäss Artikel 14 nicht übersteigen.

Diese Einkaufslimite gilt nicht, sofern der Versicherte seine im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüche oder -guthaben direkt von einem ausländischen Vorsorgesystem an die Kasse übertragen lässt und er für diese Übertragung keinen Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend macht.

7. Die persönlichen Einkäufe können grundsätzlich von den direkten Steuern an Bund, Kantone und Gemeinden abgezogen werden. Die Kasse garantiert jedoch keine steuerliche Abzugsmöglichkeit der an sie überwiesenen Einkäufe
8. Die aus einem persönlichen Einkauf resultierenden Leistungen können erst nach Ablauf einer 3-jährigen Frist ab dem Datum des entsprechenden Einkaufs in Kapitalform bezogen werden. Von dieser Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Artikel 55.
9. Die für den Versicherten infolge Scheidung übertragenen Ausgleichsleistungen werden wie eine eingebrachte Austrittsleistung im Sinn von Absatz 1 behandelt.

Einkünfte der Kasse

Art. 20 Beitrag des Versicherten

1. Der Versicherte ist ab seinem Beitritt zur Kasse und solange er der Kasse angeschlossen bleibt, beitragspflichtig, längstens jedoch bis er gemäss Artikel 37 und 38 von der Beitragspflicht befreit wird oder das ordentliche Rücktrittsalter bzw. bei Weiterführung der Versicherung über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus das Ende der Arbeitsverhältnisse erreicht hat.
2. Die Höhe des Beitrages und dessen Aufteilung zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber sind gemäss der Anschlussvereinbarung festgelegt.
3. Der Beitrag des Versicherten wird vom Arbeitgeber für Rechnung der Kasse vom Lohn abgezogen. Die Höhe des Beitrages wird auf monatlicher Basis ermittelt (15-Tage Regel).

Art. 21 Beitrag des Arbeitgebers

1. Der Arbeitgeber ist für alle beitragspflichtigen Versicherten ebenfalls beitragspflichtig.
2. Die Höhe des Beitrages und dessen Aufteilung zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber sind gemäss der Anschlussvereinbarung festgelegt.
3. Der Arbeitgeber überweist der Kasse monatlich seine eigenen Beiträge zusammen mit den Beiträgen der Versicherten. Die Höhe des Beitrages wird auf monatlicher Basis ermittelt (15-Tage Regel).
4. Bei Verzug der Beitragszahlungen ist die Kasse berechtigt, dem Arbeitgeber einen Verzugszins in der Höhe von 5% pro Jahr in Rechnung zu stellen.
5. Der Arbeitgeber ist auch damit beauftragt, während der ganzen Zeit des Mutterschafts- oder Vaterschaftsurlaubs den Gesamtbeitrag (Beitrag des Versicherten und Beitrag des Arbeitgebers) zu überweisen.

Leistungen der Kasse

Allgemeines

Art. 22 Leistungen

Die Kasse erbringt, gemäss den nachstehenden Bedingungen, folgende Leistungen:

- a. Altersrenten oder Alterskapitalien;
- b. temporäre Invalidenrenten;
- c. Beitragsbefreiung;
- d. Renten an den überlebenden Ehegatten/Lebenspartner;
- e. Kinderrenten;
- f. Todesfallkapitalien;
- g. Leistungen bei Scheidung;
- h. Freizügigkeitsleistungen;
- i. Leistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

Art. 23 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Der Arbeitgeber, die Versicherten und Rentenbezüger sowie alle anspruchsberechtigten Personen sind der Kasse gegenüber zu allen Auskünften verpflichtet, die für die Versicherung von Bedeutung sind.
2. Der Versicherte bzw. die Anspruchsberechtigten sind im Leistungsfall insbesondere verpflichtet, auf Verlangen wahrheitsgetreu Auskunft über allfällige anderweitige Einkünfte zu geben.
3. Die Kasse behält sich vor, die Zahlung von Leistungen einzustellen, wenn ein Versicherter, ein Rentenbezüger oder Anspruchsberechtigter seiner Auskunfts- und Meldepflicht nicht nachkommt.

Art. 24 Bearbeiten von Personendaten

1. Die Kasse ist befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigt, um die ihr nach diesem Reglement obliegenden Aufgaben zur erfüllen, namentlich um:
 - die Beiträge zu berechnen und zu erheben;
 - Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und diese mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zu koordinieren;
 - Leistungen gegenüber einem Rückversicherer geltend zu machen;
 - Schadenersatzansprüche gegenüber Dritten geltend zu machen.

2. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist die Kasse darüber hinaus befugt, Personendaten, die namentlich die Beurteilung der Gesundheit, der Schwere des physischen oder psychischen Leidens, der Bedürfnisse und der wirtschaftlichen Situation des Versicherten erlauben, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen.

Art. 25 Zahlung der Leistungen

1. Die Leistungen der Kasse sind wie folgt zahlbar:
 - a. die Renten: monatlich, jeweils am Ende des Monats;
 - b. die Kapitalleistungen: innert 30 Tagen nach Fälligkeit, frühestens jedoch, wenn die Anspruchsberechtigten mit Sicherheit bekannt sind;
 - c. die Freizügigkeitsleistung: am Ende des Arbeitsverhältnisses;
 - d. die an eine Vorsorgeeinrichtung zu überweisenden Scheidungsrenten: jeweils zwischen dem 1. und 15. Dezember des Jahres.
2. Ein Verzugszins wird geschuldet:
 - a. bei Rentenzahlungen ab Anhebung einer Betreibung oder Einreichung einer Klage. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzins;
 - b. bei Kapitalzahlungen ab Fälligkeit; der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzins;
 - c. bei Auszahlung der Freizügigkeitsleistung ab 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen, jedoch frühestens ab Austritt; der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzins plus einem Prozent.
3. Die Kasse richtet anstelle einer Rente eine einmalige Kapitalabfindung aus, wenn die Altersrente weniger als 10%, wenn die Rente an den überlebenden Ehegatten weniger als 6% oder wenn die Kinderrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.
4. Zahlungsort für die Leistungen der Kasse ist der Sitz der Kasse. Sie werden an die vom Anspruchsberechtigten genannte Adresse, an eine Bank oder auf ein Postkonto ausbezahlt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der internationalen Staatsverträge.
5. Die Kasse verlangt alle Dokumente zur Einsicht, die den Anspruch auf Leistungen beweisen. Verweigert der Empfänger, sich dieser Pflicht zu unterziehen, ist die Kasse berechtigt, die Leistungszahlungen einzustellen.
6. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

7. Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an eine andere Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung zurückzuerstatten. Unterbleibt eine Rückerstattung, kürzt die Kasse ihre Leistungen entsprechend.
8. Wird die Kasse 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 vorgeleisteten Beträge zurück.
9. Wird die Kasse leistungspflichtig, weil der Rentenbezüger infolge eines Geburtsgebrechens oder bereits als Minderjähriger invalid wurde und bei Erhöhung der invalidisierenden Erwerbsunfähigkeit bei der Kasse versichert war, so beschränkt sich der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen.
10. Die Kasse kann vom invaliden Versicherten oder von den Hinterbliebenen des verstorbenen Versicherten verlangen, dass sie ihre Ansprüche im Ausmass der Leistungen der Kasse gegenüber einem Dritten, der für den Invaliditäts- oder Todesfall haftpflichtig ist, abtreten, insofern die Kasse nicht in Anwendung des BVG in die Ansprüche des Versicherten, des Rentenbezügers, seiner Hinterbliebenen und der anderen Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 49 tritt. Sie ist berechtigt, ihre Leistungen einzustellen, bis diese Abtretung erfolgt ist.
11. Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV eine Leistung, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch sein eigenes schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich der Versicherte oder der Rentenbezüger einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so kann der Stiftungsrat die Kassenleistungen kürzen. Die Kürzung darf jedoch das von der AHV/IV beschlossene Ausmass nicht übersteigen.
12. Der Anspruch auf Leistungen kann vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleibt die Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung. Der Anspruch auf Leistungen kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber an die Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn es sich bei diesen Forderungen um Beiträge handelt, die nicht vom Lohn abgezogen wurden.
13. Die Bestimmungen der Artikel 35a Absatz 2 und 41 BVG betreffend die Verjährung sind anwendbar.
14. Ist der Versicherte verheiratet, verlangt die Kasse für Kapitalauszahlungen oder Barauszahlungen der Freizügigkeitsleistung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht einbeziehen.
15. Erhält die Kasse eine amtliche Meldung, wonach ein Versicherter seine Unterhaltspflicht vernachlässigt, so darf sie Kapitalauszahlungen, Barauszahlungen, Vorbezüge und Verpfändungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung nur noch im Rahmen von Artikel 40 BVG gewähren.

Art. 26 Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod

1. Die Kasse kürzt die gemäss vorliegendem Reglement berechneten Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des Bruttojahreslohnes übersteigen, den der Betroffene bei Weiterbeschäftigung hätte erzielen können, zuzüglich allfällige Familienzulagen. Artikel 39 bleibt vorbehalten.

Bezieht ein Rentenbezüger nach dem ordentlichen Rücktrittsalter weiterhin Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung, so kürzt die Kasse ihre Leistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des Bruttojahreslohnes unmittelbar vor dem reglementarischen Rücktrittsalter, den der Betroffene bei Weiterbeschäftigung hätte erzielen können, zuzüglich allfällige Familienzulagen, übersteigen.

Bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Artikel 15 wird der ungekürzte Bruttojahreslohn berücksichtigt.

2. Die zu berücksichtigenden Leistungen Dritter sind:
 - a. die Leistungen der AHV und der IV;
 - b. die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung;
 - c. die Leistungen der Militärversicherung;
 - d. die Leistungen einer Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtung, die ganz oder teilweise durch den Arbeitgeber finanziert wurden;
 - e. die Leistungen ausländischer Sozialversicherungen;
 - f. die Leistungen aus Freizügigkeitseinrichtungen und der Auffangeinrichtung;
 - g. das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbseinkommen eines Voll- oder Teilinvaliden mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das während der Durchführung einer Massnahme zur Wiedereingliederung der IV erzielt wird.

Nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte.

3. Hilflosen- und Integritätsentschädigungen werden nicht angerechnet.
4. Die Leistungen an den überlebenden Ehegatten und an die Waisen werden zusammengezählt.
5. 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 der Unfall- oder Militärversicherung berücksichtigt.

6. Bei Kürzung im Rahmen einer Scheidung oder der Wohneigentumsförderung sind diejenigen Leistungen massgebend, auf die der Betroffene ohne Reduktion Anspruch gehabt hätte.
7. Nicht ausgeglichen werden Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung unter Anwendung von:
 - a. Artikel 25 BVV 2; und
 - b. Artikel 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und 47 Abs. 1 MVG (Erreichen des Rücktrittsalters).
8. Bei Leistungen von ausländischen Versicherungen wird Absatz 7 sinngemäss angewendet.
9. Kapitaleistungen werden zwecks Berechnung der Überversicherung gemäss den technischen Grundlagen der Kasse in Renten umgerechnet.
10. Zahlt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung eine Invalidenrente über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus, so gilt die ab diesem Zeitpunkt fällige Altersrente der Kasse für die Anwendung dieses Artikels als Invalidenrente.
11. Falls die Leistungen der Kasse gekürzt werden, so werden alle Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt.
12. Der Betrag der Kürzung wird regelmässig und auf jeden Fall bei wesentlichen Änderungen der Verhältnisse erneut überprüft.
13. Der nicht ausbezahlte Teil der versicherten Leistungen verfällt der Kasse.

Art. 27 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten sowie die Altersrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse an die Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich, ob und in welchem Mass die Renten angepasst werden. Er hält seinen begründeten Entscheid in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht fest.
2. Die BVG-Mindestbestimmungen bleiben vorbehalten.

Altersleistungen

Art. 28 Ordentliche Altersrente

Der Rentenanspruch beginnt am Monatsersten nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Anspruchsberechtigte stirbt.

Art. 29 Vorzeitige Altersrente

Beendet ein Versicherter das Arbeitsverhältnis zwischen dem 58. Geburtstag und dem ordentlichen Rücktrittsalter, so hat er Anspruch auf eine vorzeitige Altersrente, es sei denn, er führe weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus und verlange die Überweisung seiner Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers oder, falls er eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder bei der Arbeitslosenversicherung als arbeitslos gemeldet ist, an eine Freizügigkeitseinrichtung, oder er beantrage die Weiterversicherung im Sinne von Artikel 12 oder Artikel 15.

Art. 30 Aufgeschobene Altersrente

1. Bei Weiterführen der Erwerbstätigkeit nach dem ordentlichen Rücktrittsalter kann der Versicherte im Einverständnis mit dem Arbeitgeber verlangen, dass er bis zur definitiven Erwerbsaufgabe weiter versichert bleibt, längstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Die Beiträge des Versicherten und des Arbeitgebers sind in Artikel 20 und 21 festgelegt.
2. Stirbt ein Versicherter während der Weiterführung der Erwerbstätigkeit, gilt er für die Festsetzung der Hinterlassenenleistungen ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten als Rentenbezüger; Artikel 40 bis 53 sind anwendbar. Der überlebende Ehegatte kann trotzdem gemäss Artikel 41 Absatz 1 die Auszahlung der Leistungen in Kapitalform verlangen. Es werden keine Invalidenleistungen fällig; bei Arbeitsunfähigkeit wird mit Beendigung der Lohnzahlung bzw. der Lohnfortzahlung die Altersrente fällig.

Art. 31 Betrag der Altersrente

Der Jahresbetrag der Altersrente entspricht dem zu Beginn des Rentenbezugs erworbenen Alterskapital multipliziert mit dem Umwandlungssatz, der in diesem Zeitpunkt dem Alter des Versicherten (berechnet in Jahren und Monaten) entspricht. Siehe Anhang Ziffer 4.

Art. 32 Teilpensionierung

1. Der Versicherte kann nach Vollendung des 58. Altersjahres die Ausrichtung einer Teil-Altersrente verlangen, falls der anrechenbare Lohn um mindestens 20% abnimmt. Der Pensionierungsgrad entspricht dem Satz der Lohnkürzung. Dieser entspricht dem Verhältnis zwischen der Kürzung des anrechenbaren Lohnes und dem ungekürzten anrechenbaren Lohn.
2. Der Pensionierungsgrad darf nicht höher sein als der Satz der Lohnkürzung nach Absatz 1. Er ist auf 80% begrenzt, muss aber mindestens 20% betragen.
3. Bei einer Teilpensionierung wird das Alterskapital entsprechend dem Pensionierungsgrad in 2 Teile aufgeteilt:
 - a. für den dem Pensionierungsgrad entsprechenden Teil wird die Person als Rentenbezüger betrachtet;
 - b. für den anderen Teil wird die Person als aktiver Versicherter betrachtet.
4. Die Teilpensionierung ist unwiderruflich. Der Versicherte kann eine Vollpensionierung in 3 Etappen verlangen. Das bedeutet, dass der Versicherte, nachdem er eine Teilpensionierung gewählt hat, seinen Pensionierungsgrad vor Erreichen des 70. Altersjahres zweimal ändern kann. Die zweite Änderung (3. Schritt) muss anschliessend zwingend der Ausrichtung einer vorzeitigen, ordentlichen oder aufgeschobenen vollständigen Altersleistung (Pensionierungsgrad von 100%) entsprechen.
5. Bei jedem Schritt kann die Altersleistung in Kapitalform (Artikel 33), Rentenform oder kombinierter Form ausgezahlt werden, unter Vorbehalt von Artikel 19 Absatz 8 und Artikel 12 Absatz 8.
6. Nach Weiterversicherung im Sinne von Artikel 12 kann der Versicherte die Ausrichtung einer Teil-Altersrente verlangen. Der versicherte Lohn gemäss Artikel 14 wird entsprechend dem Teilrentensatz reduziert. Gemäss Artikel 12 Absatz 8 ist die Auszahlung in Kapitalform ausgeschlossen, wenn die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert hat.

Art. 33 Alterskapital

1. Der aktive Versicherte kann unter Vorbehalt von Artikel 19 Absatz 8 und Artikel 12 Absatz 8 die teilweise oder vollständige Kapitalauszahlung seiner Altersleistungen verlangen, sofern er sein Begehren mindestens 3 Monate im Voraus stellt. Die Zahlung in mehreren Raten ist ausgeschlossen.
2. Ein Bezüger von Invalidenleistungen kann keine Kapitalauszahlung seiner Altersleistungen verlangen.
3. Mit der Auszahlung des gesamten Alterskapitals erlöschen jegliche Ansprüche auf weitere Leistungen der Kasse. Mit der Auszahlung eines Teils des Alterskapitals erlischt der Anspruch auf weitere Leistungen entsprechend.

Temporäre Invalidenrente

Art. 34 Anerkennung der Invalidität

1. Der Versicherte, der von der IV als invalid anerkannt wird, gilt auch bei der Kasse im gleichen Ausmass als invalid, sofern er beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert war.
2. Die Kasse kann in den 30 Tagen nach Eröffnung der IV-Verfügung Einsprache dagegen erheben.
3. Bei vorzeitiger Pensionierung kann der Rentenbezüger nicht mehr als invalid anerkannt werden, ausser wenn der Anspruch auf eine IV-Rente vor dem Rücktritt entstanden ist.
4. Bei Teilpensionierung kann der aktive Versicherte von der Kasse lediglich für den Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads als invalid anerkannt werden.
5. Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades der IV wird die Invalidenrente der Kasse entsprechend angepasst.

Art. 35 Anspruch auf die temporäre Invalidenrente

1. Der Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente der Kasse beginnt mit dem Anspruch auf eine IV-Rente und erlischt unter Vorbehalt von Artikel 39 mit dem Ende des Anspruchs auf die IV-Rente, spätestens jedoch im ordentlichen Rücktrittsalter; ab diesem Zeitpunkt hat der Rentenbezüger Anspruch auf eine Altersrente.
2. Die temporäre Invalidenrente der Kasse wird jedoch solange nicht ausbezahlt, als der Rentenbezüger seinen Lohn oder an dessen Stelle Lohnersatzleistungen bezieht, sofern diese Lohnersatzleistungen mindestens 80% des Lohns entsprechen und zu mindestens 50% vom Arbeitgeber finanziert wurden. Wenn der Anspruch auf die Taggelder im Laufe des Monats endet, wird die Invalidenrente ab dem 1. Tag des laufenden Monats ausgezahlt, wenn der Anspruch auf die Taggelder zwischen dem 1. und 15. (einschliesslich) des Monats endet, und ab dem 1. Tag des folgenden Monats, wenn der Anspruch auf die Taggelder zwischen dem 16. und dem 30./31. Tag des Monats endet.
3. Wird ein Versicherter von der IV zu mindestens 70% als invalid anerkannt, so hat er Anspruch auf eine volle Rente der Kasse.
4. Ist der Invaliditätsgrad tiefer als 70%, aber höher als 40%, hat der Versicherte Anspruch auf eine Teilrente.
5. In Ziffer 8 des Anhangs ist die Höhe der Teilrente in Prozenten der vollen Rente und der Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads aufgeführt.
6. Der Bezüger einer Teilinvalidenrente der Kasse wird wie folgt behandelt:
 - a. als Rentenbezüger für jenen Teil, der seiner Teilinvalidenrente entspricht
 - b. als Versicherter für jenen Teil, der dem Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads entspricht; das Alterskapital wird entsprechend angepasst.

Art. 36 Betrag der vollen temporären Invalidenrente

Der Jahresbetrag der vollen Invalidenrente wird gemäss der Anschlussvereinbarung in Prozenten des letzten versicherten Risikolohnes definiert (siehe Anhang Ziffer 7).

Art. 37 Beitragsbefreiung bei Invalidität

1. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht und erlischt gleichzeitig mit dem Anspruch auf die temporäre Invalidenrente. Bei Teilinvalidität beschränkt sich die Beitragsbefreiung auf den invaliden Teil.
2. Während der Beitragsbefreiung gehen die Beiträge des Bezügers einer Invalidenrente und die Beiträge des Arbeitgebers zulasten der Kasse.
3. Das Alterskapital des Bezügers einer Invalidenrente wird um Altersgutschriften erhöht, welche auf dem letzten versicherten Risikolohn gemäss Sparbeitrag A basieren (siehe Anhang Ziffer 7).
4. Die befreiten Beiträge des Bezügers einer Invalidenrente werden zur Summe seiner persönlichen Beiträge hinzugezählt.

Art. 38 Beitragsbefreiung bei Krankheit oder Unfall

1. Bei Krankheit oder Unfall ist der Versicherte ab dem Zeitpunkt von der Beitragspflicht befreit, ab dem sein Lohn oder an dessen Stelle die Lohnersatzleistungen nicht mehr ausbezahlt werden, spätestens jedoch ab dem 91. Tag seiner ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit.
2. Die Beitragsbefreiung bei Krankheit oder Unfall endet mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, spätestens aber nach 2 Jahren.
3. Bis zum Ende des Anspruchs auf Taggelder wendet die Kasse für die Beitragsbefreiung die Skala in Ziffer 9 des Anhangs entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, der aus dem Arzteugnis und/oder aus Abrechnungen anderer Sozialversicherungen hervorgeht, an. Ab Beginn des Anspruchs auf die Rente wird die Beitragsbefreiung auf dem in Ziffer 8 des Anhangs angegebenen prozentualen Rentenanteil angewandt.
4. Während der Beitragsbefreiung gehen die Beiträge des Versicherten und die Beiträge des Arbeitgebers zulasten der Kasse.
5. Das Alterskapital des Versicherten wird um die auf der Grundlage des letzten versicherten Risikolohnes gemäss dem Sparbeitrag A berechneten Altersgutschriften erhöht (siehe Anhang Ziffer 7).
6. Die befreiten Beiträge des Versicherten werden zur Summe seiner persönlichen Beiträge hinzugezählt.

Art. 39 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs

1. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten:
 - a. während drei Jahren, sofern der Versicherte vor der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde, oder;
 - b. solange der Rentenbezüger eine Übergangsleistung der IV bezieht.
2. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Kasse die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Rentenbezügers kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Rentenbezügers ausgeglichen wird.
3. Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen wurden, bleiben vorbehalten.

Ehegattenrente

Art. 40 Anspruch auf eine Ehegattenrente

1. Stirbt ein verheirateter Versicherter oder Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.
2. Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht am Tag des Todes des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt oder wieder heiratet. Die Ausrichtung der Rente beginnt im folgenden Monat nach der Entstehung des Anspruchs.
3. Heiratet der überlebende Ehegatte, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei jährlichen Renten.

Art. 41 Betrag der Ehegattenrente

1. Der Betrag der jährlichen Ehegattenrente entspricht:
 - a. wenn der verstorbene Ehegatte ein Versicherter war: 60% der versicherten Invalidenrente;
 - b. wenn der verstorbene Ehegatte Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente war: 60% der bei seinem Tod laufenden Invaliden- oder Altersrente.

Der überlebende Ehegatte eines Versicherten kann anstelle der lebenslänglichen Rente eine einmalige Kapitalabfindung in der Höhe des am Ende des Todesmonats erworbenen Alterskapitals verlangen. Die Frist für diese Entscheidung beträgt 3 Monate nach dem Ableben. In diesem Fall wird kein zusätzliches Todesfallkapital gemäss den Artikeln 51 bis 53 ausbezahlt. Mit der Auszahlung des Alterskapitals erlischt der Anspruch auf alle anderen Leistungen der Kasse.

2. Ist der überlebende Ehegatte mehr als 15 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte oder Rentenbezüger, so wird der Betrag der jährlichen Ehegattenrente für jeden die Altersdifferenz von 15 Jahren übersteigenden Monat um 0.2% gekürzt.

3. Wenn mehrere Ehegattenrenten fällig werden (bei Polygamie), wird der einer einzigen Ehegattenrente entsprechende Gesamtbetrag zwischen den Ehegatten zu gleichen Teilen aufgeteilt. Somit erhält jeder überlebende Ehegatte unabhängig von den anderen überlebenden Ehegatten eine gekürzte Ehegattenrente. Der Tod des einen oder anderen überlebenden Ehegatten hat keine Auswirkungen auf den Rentenbetrag der anderen überlebenden Ehegatten. Einzig beim Tod des letzten Ehegatten wird Artikel 42 angewendet.
4. Bei Heirat nach der Pensionierung wird der Betrag der Ehegattenrente folgendermassen gekürzt (unter Vorbehalt der BVG-Mindestleistungen):

Anzahl Jahre zwischen der Eheschliessung und dem Tod	Kürzung
Weniger als 1 Jahr	100%
1 bis 2 Jahre	80%
2 bis 3 Jahre	60%
3 bis 4 Jahre	40%
4 bis 5 Jahre	20%

5. Absatz 4 kommt nicht zur Anwendung, wenn der überlebende Ehegatte am Tag des Todes die Voraussetzungen zur Gewährung einer Lebenspartnerrente im Sinne von Artikel 43 erfüllt hätte.
6. Für teilpensionierte oder teilinvalide Versicherte entspricht der Betrag der Ehegattenrente der Summe der Ehegattenrente des teilaktiven Versicherten und derjenigen des Bezügers einer Teilrente.

Art. 42 Tod des überlebenden Ehegatten

Hat der überlebende Ehegatte bei seinem Tod Renten bezogen, deren Gesamtbetrag kleiner ist als das auf den Todestag des verstorbenen Ehegatten gemäss Artikel 50 berechnete Todesfallkapital, so wird die Differenz den Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 49 ausbezahlt.

Art. 43 Anspruch auf eine Lebenspartnerrente

1. Stirbt ein unverheirateter Versicherter oder Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente, so hat der überlebende Lebenspartner Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, falls er am Tag des Todes vom Verstorbenen als Anspruchsberechtigter für die Lebenspartnerrente bezeichnet war.
2. Als Lebenspartner im Sinne des vorliegenden Reglements gilt, wer die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt (auch unter Personen gleichen Geschlechts):
 - a. nicht verheiratet ist (mit dem Verstorbenen oder einer anderen Person);
 - b. mit dem Verstorbenen im Sinne von Artikel 95 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches nicht verwandt ist;
 - c. mit dem Verstorbenen unmittelbar vor dessen Tod während mindestens 5 Jahren ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder für eines oder mehrere gemeinsame Kinder aufkommen muss.

3. Die Antrag stellende Person hat den Beweis dafür zu erbringen, dass sie die Bedingungen als Lebenspartner erfüllt. Als Nachweis gelten insbesondere:
 - a. für die Bedingungen der Buchstaben a – b: Zivilstandsurkunden der beiden Lebenspartner;
 - b. für die Lebensgemeinschaft: Wohnsitzbescheinigung;
 - c. für die Existenz eines gemeinsamen Kindes: Zivilstandsurkunde des Kindes;
 - d. für den Unterhalt des Kindes: Bescheinigung der zuständigen Behörde.
4. Die Bezeichnung eines Lebenspartners muss in Form einer einseitigen Erklärung mit beglaubigter Unterschrift erfolgen oder kann aus einem Vertrag hervorgehen, der zwischen den Lebenspartnern abgeschlossen wurde, falls die Unterschrift des Verstorbenen beglaubigt worden ist.
5. Der überlebende Partner muss seinen Anspruch spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers schriftlich bei der Pensionskasse geltend machen. Er muss beweisen, dass er die Voraussetzungen erfüllt.
6. Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht am Tag des Todes des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Die Ausrichtung der Rente beginnt im folgenden Monat nach der Entstehung des Anspruchs. Der Anspruch auf die Rente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt, heiratet oder wieder mit einem Lebenspartner zusammenlebt, der die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt, spätestens jedoch nach 5 Jahren. Die Kasse verlängert die Rente um weitere 5 Jahre, wenn sie zum Urteil gelangt, dass die vom überlebenden Partner vorgebrachten Gründe dies rechtfertigen.
7. Der überlebende Partner hat der Kasse jede Änderung unverzüglich mitzuteilen, die eine Änderung seines Anspruchs auf Leistungen zur Folge haben könnte.

Art. 44 Betrag der Lebenspartnerrente

1. Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht dem Betrag der Ehegattenrente (Artikel 41).
2. Die Absätze 2 und 4 von Artikel 41 werden sinngemäss angewendet.
3. Die Kasse überweist in jedem Fall nur eine einzige Lebenspartnerrente.

Kinderrente

Art. 45 Begünstigte

1. Bezüger von Invaliden- oder Altersrenten der Kasse haben für jedes ihrer Kinder Anspruch auf eine Kinderrente.
2. Stirbt ein Versicherter oder Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente, so hat jedes seiner Kinder Anspruch auf eine Kinderrente.
3. Als Kinder im Sinne des vorliegenden Reglements gelten die Kinder gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch sowie Pflegekinder, für deren Unterhalt der Versicherte oder Rentenbezüger überwiegend aufkommt (oder im Zeitpunkt seines Todes aufgekommen ist).

Art. 46 Anspruch auf eine Kinderrente

1. Der Anspruch auf eine Kinderrente beginnt mit der Ausrichtung einer Invaliden- oder Altersrente, oder am Tag des Todes des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung, und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf das Kind das 20. Altersjahr vollendet. Die Ausrichtung der Rente beginnt im folgenden Monat nach der Entstehung des Anspruchs.
2. Für Kinder, die sich gemäss Wegleitung zu den AHV-Renten 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. 47 Betrag der Kinderrente

1. Die jährliche Kinderrente beträgt:
 - a. wenn der Versicherte Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente ist: 20% der versicherten Invaliden- oder Altersrente;
 - b. wenn der Verstorbene ein Versicherter war: 20% der bei seinem Tod versicherten Invalidenrente;
 - c. wenn der Verstorbene Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente war: 20% der bei seinem Tod versicherten Invaliden- oder Altersrente;
 - d. wenn das Kind nach Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente geboren oder adoptiert worden ist, entspricht der Betrag der Kinderrente dem BVG-Minimum;
 - e. bei vorzeitiger Pensionierung wird die Kinderrente erst ab dem ordentlichen Rücktrittsalter ausbezahlt.
2. Wenn der verstorbene Versicherte teilpensioniert oder teilinvalid war, entspricht der Betrag der Kinderrente der Summe der Kinderrente des teilaktiven Versicherten und derjenigen des Bezügers einer Teilrente.
3. Für Kinder, deren Vater und Mutter verstorben sind, wird die jährliche Kinderrente verdoppelt. Das Gleiche gilt, wenn der Verstorbene nicht verheiratet war und alleine für die Kinder aufgewachsen ist.

Todesfallkapital

Art. 48 Grundsatz

Stirbt ein Versicherter oder Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente, ohne dass Anspruch auf eine Ehegattenrente (Artikel 40) oder auf eine Lebenspartnerrente (Artikel 43) entsteht, so wird ein Todesfallkapital fällig.

Art. 49 Anspruchsberechtigte

1. Das Todesfallkapital wird folgenden Anspruchsberechtigten ausbezahlt:
 - a. den rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
 - b. bei deren Fehlen: der Person, die mit dem Verstorbenen in den letzten 2 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat und die vom Verstorbenen in erheblichem Masse unterstützt wurde;
 - c. bei deren Fehlen: den nicht rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
 - d. bei deren Fehlen: den Eltern zu gleichen Teilen;
 - e. bei deren Fehlen: den Geschwistern zu gleichen Teilen;
 - f. bei deren Fehlen: den übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens, gemäss den Bestimmungen des Erbrechts.
2. Der Versicherte oder Rentenbezüger kann zu Lebzeiten die Reihenfolge der oben stehenden Anspruchsberechtigten mit schriftlicher Bezeichnung an die Kasse folgendermassen ändern:
 - a. er kann das gesamte oder einen Teil des Todesfallkapitals den unter den Buchstaben a bis b hiavor vorgesehenen Anspruchsberechtigten zuweisen;
 - b. anstelle der Zuweisung zu gleichen Teilen kann er eine andere Aufteilung des Todesfallkapitals unter den Personen der oben aufgeführten Kategorien (Buchstaben a und folgende) vorsehen.
3. Liegt keine Bezeichnung gemäss Absatz 2 vor, so müssen die Anspruchsberechtigten ihren Anspruch spätestens 6 Monate nach dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers gegenüber der Kasse geltend machen. Sie müssen beweisen, dass sie die Voraussetzungen erfüllen.
4. Falls keine Anspruchsberechtigten im Sinne dieses Artikels vorhanden sind, verfällt der Betrag des Todesfallkapitals der Kasse.

Art. 50 Betrag des Todesfallkapitals

Der Betrag des Todesfallkapitals entspricht:

- a. der dreifachen Jahresrente, welche der Verstorbene bezogen hätte, wenn er invalid geworden wäre, oder die er als Alters- oder Invalidenrentner bezog,
- b. mindestens jedoch der Summe der Freizügigkeitseinlagen des Versicherten oder Rentenbezügers samt Zinsen zum BVG-Mindestsatz und der Summe der Sparbeiträge des Verstorbenen samt Zinsen zum BVG-Mindestsatz (gegebenenfalls gekürzt gemäss den Artikeln 55 und 61 Absatz 6).

Von diesem Betrag werden abgezogen:

- sämtliche von der Kasse allfällig bereits geleisteten Invaliden- und Altersrenten;
- die Scheidungsrenten oder das an deren Stelle gemäss Artikel 55 Absatz 4 Bst. e ausgezahlte Kapital;
- das Vorsorgekapital bezüglich der Scheidungsrente, welche dem begünstigten Ehegatten oder an dessen Vorsorgeeinrichtung ausbezahlt wird.

Für die Anspruchsberechtigten gemäss Buchstabe f von Artikel 49 Absatz 1 kann der Betrag des Todesfallkapitals den unter Buchstabe b definierten Betrag nicht übersteigen.

Zusätzliches Todesfallkapital

Art. 51 Grundsatz

Stirbt ein aktiver Versicherter oder Bezüger einer Invalidenrente, so wird zusätzlich zur Ehegatten- oder Lebenspartnerrente ein zusätzliches Todesfallkapital fällig.

Art. 52 Anspruchsberechtigte

1. Das zusätzliche Todesfallkapital wird folgenden Anspruchsberechtigten ausbezahlt:
 - a. dem überlebenden Ehegatten gemäss Artikel 40 oder Lebenspartner gemäss Artikel 43;
 - b. bei deren Fehlen, den Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 49.
2. Die Absätze 2 bis 4 von Artikel 49 werden sinngemäss angewendet.

Art. 53 Betrag des zusätzlichen Todesfallkapitals

Das zusätzliche Todesfallkapital entspricht dem Betrag der persönlichen Einkäufe des Verstorbenen (ohne Einkäufe auf das VP-Konto) samt Zinsen zum Zinssatz der Kasse unter Anwendung der Artikel 17 Absatz 3 und 63 Absatz 1 (gegebenenfalls gekürzt gemäss den Artikeln 55 und 61 Absatz 6).

Leistungen bei Ehescheidung

Art. 54 Tod eines geschiedenen Versicherten oder Rentenbezügers

1. Stirbt ein geschiedener Versicherter oder Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente, so hat der überlebende geschiedene Ehegatte Anspruch auf eine Rente des geschiedenen Ehegatten:
 - a. wenn ihm vor dem 01.01.2017 in einem Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde, oder ihm ab dem 01.01.2017 in einem Scheidungsurteil eine Rente gemäss Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde; und
 - b. wenn er während mindestens 10 Jahren mit dem Verstorbenen verheiratet war.
2. Der Anspruch auf eine Rente des geschiedenen Ehegatten entsteht am Tag des Todes des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt oder wieder heiratet, spätestens jedoch, wenn der Anspruch auf die Rente gemäss Scheidungsurteil geendet hätte.
3. Erfüllt der überlebende geschiedene Ehegatte beim Tod des Versicherten oder Rentenbezügers die in Absatz 1 genannten Bedingungen nicht, so hat er Anspruch auf eine Kapitalabfindung des geschiedenen Ehegatten in der Höhe von 3 jährlichen Mindestaltersrenten gemäss BVG.
4. Der Betrag der an den geschiedenen Ehegatten ausbezahlten Jahresrente entspricht dem entgangenen Unterstützungsbetrag abzüglich allfälliger, durch andere Versicherungseinrichtungen, namentlich durch die AHV/IV, erbrachten Leistungen. Die Rente an den geschiedenen Ehegatten entspricht höchstens dem Betrag der Ehegattenrente gemäss BVG-Minimum.
5. Die Auszahlung einer Rente des geschiedenen Ehegatten hat keinerlei Einfluss auf die Ansprüche des überlebenden Ehegatten oder des überlebenden Lebenspartners des verstorbenen Versicherten.

Art. 55 Scheidung

1. Die Kasse vollstreckt nur rechtskräftige Scheidungsurteile von Schweizer Gerichten.
2. Wird ein Versicherter zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so geht die Kasse wie folgt vor:
 - a. Das Alterskapital wird um den gerichtlich angeordneten Betrag vermindert. Dies führt zu einer Verminderung der Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage dieses Kapitals berechnet werden. Das BVG-Altersguthaben wird im Verhältnis des übertragenen Anteils gegenüber der gesamten Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Scheidung (inklusive VP-Konto) vermindert.

Zur Übertragung des Anteils der Freizügigkeitsleistung wird in erster Linie das VP-Konto verwendet; alle weiteren Konten des Versicherten (Freizügigkeitseinlagen, Einkäufe, Sparbeiträge usw.) werden im Verhältnis der Verminderung des Betrages des Alterskapitals gegenüber der Freizügigkeitsleistung gemäss Artikel 58 gekürzt.
 - b. Bei Pensionierung während des Scheidungsverfahrens zieht die Kasse die bereits ausbezahlten Altersleistungen je zur Hälfte zu Lasten des Versicherten und des berechtigten Ehegatten ab, indem sie:
 - den Betrag des Vorsorgeausgleichs des berechtigten Ehegatten vermindert;
 - die laufende Rente des Versicherten kürzt.

Der ermittelte Überschuss zwischen der ausgezahlten und der gekürzten Rente des Versicherten wird durch eine zweite Kürzung der laufenden Rente ausgeglichen.
 - c. Der gerichtlich angeordnete Betrag wird an die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten, auf ein Freizügigkeitskonto oder an die Auffangeinrichtung überwiesen. Ist der berechtigte Ehegatte Bezüger einer Altersrente, wird eine Kapitalabfindung ausgezahlt.
3. Wird ein Bezüger einer Invalidenrente zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, geht die Kasse wie folgt vor:
 - a. Das Alterskapital wird um den gerichtlich angeordneten Betrag vermindert. Dies führt zu einer Verminderung der Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage dieses Kapitals berechnet werden. Das BVG-Altersguthaben wird im Verhältnis des übertragenen Anteils gegenüber dem Alterskapital vermindert.

Die weiteren Konten des Rentenbezügers (Freizügigkeitseinlagen, Einkäufe, Sparbeiträge usw.) werden im gleichen Verhältnis wie das BVG-Altersguthaben vermindert.
 - b. Der Vorsorgeausgleich hat keine Auswirkungen auf die Invalidenleistungen (laufende Invalidenrente, Beitragsbefreiung, laufende und künftige Invaliden-Kinderrenten);
 - c. Wird die laufende Invalidenrente infolge Überversicherung aufgrund von Leistungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung gekürzt (Artikel 26), kann das Alterskapital nicht vermindert werden. Besteht die Überversicherung aufgrund der Auszahlung von Kinderrenten, kann das Alterskapital vermindert werden.
 - d. Der gerichtlich angeordnete Betrag wird an die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten, auf ein Freizügigkeitskonto oder an die Auffangeinrichtung überwiesen. Ist der berechtigte Ehegatte Bezüger einer Altersrente, wird eine Kapitalabfindung ausgezahlt.

4. Wird ein Bezüger einer Altersrente zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, geht die Kasse wie folgt vor:
 - a. Die laufende Altersrente wird um den gerichtlich angeordneten Betrag vermindert.
 - b. Diese Rentenverminderung wird gemäss Artikel 19h FZV in eine lebenslängliche Rente umgerechnet, welche dem berechtigten Ehegatten ausgerichtet wird (Scheidungsrente).
 - c. Die Kürzung der Altersrente hat keine Auswirkungen auf allfällige laufende Alters-Kinderrenten sowie auf allfällige Waisenrenten, welche bei Tod des Rentenbezügers im Anschluss an die Alters-Kinderrenten ausgerichtet werden; neu infolge Tod des Rentenbezügers entstehende Alters-Kinderrenten und Waisenrenten werden hingegen auf der Grundlage der gekürzten Altersrente berechnet.
 - d. Die Scheidungsrenten werden an die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten ausbezahlt oder, falls dieser keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist, an eine Freizügigkeitseinrichtung. Wenn jedoch:
 - der berechnete Ehegatte Bezüger einer Altersrente oder über 58 Jahre alt oder in seiner Vorsorgeeinrichtung zu 100% invalid ist und einen Antrag stellt, werden ihm die Scheidungsrenten direkt ausbezahlt.
 - e. Mit Zustimmung des berechtigten Ehegatten kann die Scheidungsrente zugunsten eines Versicherten oder Bezügers einer Invalidenrente durch eine Kapitalleistung ersetzt werden. In diesem Fall überweist die Kasse den auf Grund der technischen Grundlagen der Kasse ermittelten Barwert der Scheidungsrente in Form einer Freizügigkeitsleistung (siehe Anhang Ziffer 5).
 - f. Der Anspruch auf die Scheidungsrente endet mit dem Tod des berechtigten Ehegatten. Ab diesem Zeitpunkt besteht kein weiterer Anspruch auf Leistungen der Kasse.
5. Versicherte, deren Alterskapital im Rahmen einer Scheidung vermindert wurde, können ihr Alterskapital jederzeit mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen. Allfällige Einkaufsbeschränkungen gemäss Artikel 19 sind nicht anwendbar. Diese Einkäufe dürfen jedoch den im Rahmen der Scheidung übertragenen Betrag nicht übersteigen. Die Kasse erhöht das BVG-Altersguthaben anteilmässig.
6. Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente können die verminderte Leistung nicht mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen.
7. Hat ein Versicherter oder Bezüger einer Invalidenrente der Kasse als berechtigter Ehegatte Anspruch auf eine Scheidungsleistung seines Ex-Gatten (Kapital oder Summe der Renten), so verwendet die Kasse die erhaltenen Beträge für den Versicherten wie eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung und für den Bezüger einer Invalidenrente zur Erhöhung des Alterskapitals.

Das BVG-Altersguthaben wird gemäss den von der Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten erhaltenen Informationen erhöht.

8. Hat ein Bezüger einer Altersrente der Kasse als berechtigter Ehegatte Anspruch auf eine Scheidungsleistung seines Ex-Gatten, so werden die erhaltenen Beträge von der Kasse an die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten zurückgezahlt und haben keine Auswirkungen auf die Leistungen gemäss dem Vorsorgereglement der Kasse. Der Rentenbezüger muss bei der Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten die direkte Zahlung der Leistungen beantragen.
9. Bei einer Scheidung teilt die Kasse dem Versicherten respektive dem Rentenbezüger oder dem Gericht auf Verlangen die Angaben gemäss den Artikeln 24 FZG und 19k FZV mit.
10. Auf Antrag des Versicherten respektive des Rentenbezügers oder des Gerichts prüft die Kasse einen geplanten Vorsorgeausgleich und nimmt dazu schriftlich Stellung (Durchführbarkeitserklärung).
11. Der Fall der teilaktiven, teilinvaliden oder teilpensionierten Versicherten wird sinngemäss behandelt. Präzisiert das Gericht die Aufteilung des Vorsorgeausgleichs nicht, so zieht die Kasse den übertragenen Betrag in erster Linie beim Teilversicherten ab.

Freizügigkeitsleistung

Art. 56 Ende des Arbeitsverhältnisses vor dem 1. Januar nach dem 24. Geburtstag

1. Endet das Arbeitsverhältnis eines Risikoversicherten vor dem 1. Januar nach seinem 24. Geburtstag, so hat er keinen Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
2. Die von ihm persönlich geleisteten Beiträge wurden vollumfänglich für die Deckung der Risiken Invalidität und Tod sowie der Verwaltungskosten verwendet.
3. Hat der Risikoversicherte vor dem 1. Januar nach seinem 24. Geburtstag eine Freizügigkeitsleistung eingebracht, so hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Art. 57 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung

1. Ein aktiver Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis vor dem 58. Geburtstag aus einem anderen Grund als Invalidität oder Tod zu Ende geht, hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
2. Ein aktiver Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis nach dem 58. Geburtstag, aber vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters aus einem anderen Grund als Invalidität oder Tod zu Ende geht, kann die Überweisung einer Freizügigkeitsleistung verlangen, sofern er weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt und seine Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers überwiesen wird, oder falls er eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder bei der Arbeitslosenversicherung als arbeitslos gemeldet ist, an eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen wird. Artikel 12 bleibt vorbehalten.
3. Die Freizügigkeitsleistung wird am Ende 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. Bezüger einer Invalidenrente, deren IV-Rente aufgrund der Herabsetzung ihres Invaliditätsgrades gekürzt oder aufgehoben wird, haben nach Ablauf der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs im Sinne von Artikel 39 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Art. 58 Betrag der Freizügigkeitsleistung

1. Der Betrag der Freizügigkeitsleistung entspricht dem bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorhandenen Alterskapital des Versicherten.
2. Der Betrag der Freizügigkeitsleistung entspricht der Summe der Einlagen des Versicherten samt Zinsen zum BVG-Mindestsatz (Freizügigkeitseinlagen und persönliche Einkäufe) zuzüglich der Sparbeiträge des Versicherten samt Zinsen zum BVG-Mindestsatz mit einem Zuschlag von 4% für jedes Jahr nach dem 20. Altersjahr (höchstens jedoch um 100%).

Wird während der Dauer einer Unterdeckung das Alterskapital mit einem geringeren als dem BVG-Mindestzinssatz verzinst, so ist dieser Zinssatz für die Berechnung des Mindestbetrages massgebend.

3. Artikel 5 Absatz 3, Artikel 12 Absatz 4 und Artikel 15 Absatz 2 bleiben vorbehalten.
4. Mindestens ein Drittel der Summe der vom Arbeitgeber und vom Versicherten geleisteten reglementarischen Beiträge gilt als Versichertenbeiträge.

Art. 59 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

1. Bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses hat der Arbeitgeber die Kasse unverzüglich zu informieren und ihr mitzuteilen, ob die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte.
2. Die Kasse gibt dem austretenden Versicherten den Betrag seiner Freizügigkeitsleistung bekannt und fordert ihn auf, ihr innert 30 Tagen die für die Verwendung der Freizügigkeitsleistung erforderlichen Angaben zu unterbreiten.
3. Geht der Versicherte ein Arbeitsverhältnis bei einem neuen Arbeitgeber ein, so wird die Freizügigkeitsleistung gemäss den Angaben des Versicherten an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
4. Geht der Versicherte kein Arbeitsverhältnis bei einem neuen Arbeitgeber ein, so kann er zwischen dem Abschluss einer Freizügigkeitspolice, der Eröffnung eines Freizügigkeitskontos oder der Weiterführung der Versicherung bei der Kasse gemäss Artikel 12, falls er dessen Bedingungen erfüllt, wählen.
5. Unterbreitet der Versicherte keine Angaben über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung, so überweist die Kasse die Freizügigkeitsleistung frühestens 6 Monate und spätestens 2 Jahre nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Auffangeinrichtung.

Art. 60 Barauszahlung

1. Der Versicherte kann unter Vorbehalt von Artikel 19 Absatz 8 die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung verlangen:
 - a. wenn er die Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt; vorbehalten bleiben Barauszahlungsverbote gemäss internationalen Staatsverträgen;
 - b. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist;
 - c. wenn der Betrag der Freizügigkeitsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag des Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

2. Verlegt der Versicherte seinen Wohnsitz in einen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der EFTA und untersteht er in diesem Staat weiterhin der obligatorischen Versicherung gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität, so kann der obligatorische Teil seiner Freizügigkeitsleistung nicht in bar ausbezahlt werden. Er wird auf ein Freizügigkeitskonto oder auf eine Freizügigkeitspolice in der Schweiz überwiesen.
3. Die Kasse ist ermächtigt, alle ihr erforderlich erscheinenden Nachweise einzuverlangen und die Auszahlung bis zu deren Vorlegung aufzuschieben.

Wohneigentumsförderung

Art. 61 Vorbezug

1. Unter Vorbehalt von Artikel 19 Absatz 8 und Artikel 12 Absatz 8 kann der Versicherte bis zum Ende des Monats, in dessen Verlauf er sein 62. Altersjahr vollendet, seine Mittel der beruflichen Vorsorge zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf vorbezahlen. Der Versicherte muss die notwendigen Belege vorweisen.
2. Die Mittel der beruflichen Vorsorge können zum Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum, zum Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum oder zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet werden.
3. Bis zum Alter von 50 Jahren kann die gesamte Freizügigkeitsleistung vorbezogen werden. Danach darf höchstens die Hälfte der Freizügigkeitsleistung verwendet werden, mindestens jedoch der Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf den der Versicherte im Alter von 50 Jahren Anspruch hatte.
4. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000.–. Ein Vorbezug kann nur alle 5 Jahre geltend gemacht werden.
5. Sind die Voraussetzungen für den Vorbezug erfüllt, so verfügt die Kasse über eine 6-monatige Frist für dessen Auszahlung. Sofern und solange die Kasse in Unterdeckung im Sinne des BVG ist, kann sie den Vorbezug zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient. In diesem Fall muss die Kasse jenen Versicherten, welchem die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, über die Dauer und das Ausmass der Massnahme schriftlich informieren.
6. Bei einem Vorbezug wird in erster Linie das VP-Konto (Artikel 63) verwendet, anschliessend wird das Alterskapital (Artikel 17) und die damit verbundenen Leistungen entsprechend gekürzt. Alle von der Kasse geführten Konten des Versicherten werden im Verhältnis der Verminderung des Betrages des Alterskapitals gegenüber der Freizügigkeitsleistung gemäss Artikel 58 gekürzt.

Das BVG-Altersguthaben wird im Verhältnis des übertragenen Betrages gegenüber der gesamten Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezuges (inklusive VP-Konto) vermindert.
7. Der Versicherte kann den zur Finanzierung seines Wohneigentums vorbezogenen Betrag jederzeit zurückzahlen, spätestens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Der Mindestbetrag für jede Rückzahlungsüberweisung beträgt CHF 10'000.–, mit der Ausnahme der letzten Überweisung.
8. Der Versicherte muss den zur Finanzierung seines Wohneigentums vorbezogenen Betrag zurückzahlen, wenn das Wohneigentum veräussert wird oder wenn Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Der Vorbezug muss von den Erben zurückbezahlt werden, wenn beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistungen fällig werden.

9. Mit dem zurückgezahlten Betrag wird in erster Linie das Alterskapital, danach das VP-Konto, falls das maximal mögliche Alterskapital (siehe Anhang Ziffer 3) erreicht ist, erhöht.

Das BVG-Altersguthaben wird anteilmässig gemäss der im Zeitpunkt des Vorbezuges erstellten Berechnung erhöht.

10. Der Vorbezug ist als Kapitaleistung aus der beruflichen Vorsorge zu versteuern. Bei Rückzahlung des Vorbezugs kann der Versicherte die Rückerstattung der bezahlten Steuern verlangen. Solche Rückzahlungen können hingegen nicht vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden.
11. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Bundesrechts über die Wohneigentumsförderung anwendbar.

Art. 62 Verpfändung

1. Der Versicherte kann seine Mittel der beruflichen Vorsorge und/oder den Anspruch auf seine Vorsorgeleistungen bis zum Ende des Monats, in dessen Verlauf er sein 62. Altersjahr vollendet, zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf verpfänden.
2. Die Mittel der beruflichen Vorsorge können zum Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum oder zum Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum verwendet werden.
3. Die Verpfändung ist nur mit der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten zulässig.
4. Bis zum Alter von 50 Jahren kann die gesamte Freizügigkeitsleistung verpfändet werden. Danach darf höchstens die Hälfte der Freizügigkeitsleistung verpfändet werden, mindestens jedoch der Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf den der Versicherte im Alter von 50 Jahren Anspruch hatte.
5. Die Gültigkeit der Verpfändung bedarf des schriftlichen Antrags des Versicherten an die Kasse.
6. Die Barauszahlung (Artikel 60), die Auszahlung von Vorsorgeleistungen sowie die Überweisung bei Scheidung erfordern die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers.
7. Bei der Pfandverwertung gelten die Bestimmungen über den Vorbezug sinngemäss.
8. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Bundesrechts über die Wohneigentumsförderung anwendbar.

VP-Konto (Vorzeitige Pensionierung)

Art. 63 Eröffnung eines VP-Kontos

1. Jeder aktive Versicherte kann, unter Vorbehalt der Bestimmungen von Artikel 19 Absatz 3, ein zusätzliches Sparkonto zum Ausgleich der Leistungskürzungen bei vorzeitiger Pensionierung eröffnen.

Das VP-Konto wird durch persönliche Einkäufe des aktiven Versicherten geöfnet. Es wird zu einem vom Stiftungsrat bestimmten Satz verzinst.

2. Ein persönlicher Einkauf des aktiven Versicherten kann dem VP-Konto nur gutgeschrieben werden, wenn das Altersguthaben den in Artikel 19 definierten Höchstbetrag erreicht hat.
3. Der persönliche Einkauf auf das VP-Konto darf die Differenz zwischen dem maximalen und dem im Zeitpunkt des Einkaufs vorhandenen Betrag des VP-Kontos, nach Abzug der Beträge gemäss Artikel 19 Absatz 4 Buchstaben a bis d nicht übersteigen. Der maximal mögliche Betrag des VP-Kontos entspricht den Finanzierungskosten der Differenz zwischen der theoretischen Altersrente im ordentlichen Rücktrittsalter und der vorzeitigen Altersrente im Alter von 58 Jahren (siehe Anhang, Ziffer 6).
4. Für aktive Versicherte, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben, wird der Höchstbetrag aufgrund einer sofortigen Pensionierung bestimmt.
5. Bei einer Auszahlung im Rahmen einer Scheidung oder der Wohneigentumsförderung wird in erster Linie das VP-Konto verwendet, anschliessend das Alterskapital des Versicherten. Eine allfällige spätere Rückerstattung wird in erster Linie dem Alterskapital zugewiesen.
6. Für aktive Versicherte, die das Alter von 58 Jahren erreicht haben und deren Leistungen bei einer sofortigen Pensionierung unter Berücksichtigung des VP-Kontos das reglementarische Leistungsziel um 5% überschreiten, werden das Alterskapital und das VP-Konto nicht mehr verzinst und das Alterskapital nicht mehr mit Altersgutschriften geöfnet (Artikel 18). Zudem werden die in den Artikeln 20 und 21 erwähnten Sparbeiträge nicht mehr fällig.

Art. 64 Verwendung des VP-Kontos

1. Das VP-Konto wird bei Pensionierung, Invalidität, Tod oder Austritt fällig. Der erworbene Betrag wird zusätzlich zu den anderen gemäss vorliegendem Reglement bestimmten Leistungen ausgerichtet.
2. Der Betrag des VP-Kontos wird wie folgt ausbezahlt:
 - a. bei Pensionierung: an den Versicherten, wahlweise entweder in Form einer Erhöhung seiner Altersrente (Artikel 31) oder in Form eines Alterskapitals (Artikel 33);
 - b. bei Teilpensionierung: an den Versicherten, wahlweise entweder in Form einer Erhöhung seiner Altersrente (Artikel 31) oder in Form eines Alterskapitals (Artikel 33); der dem VP-Konto entnommene Anteil hängt von seinem bei der Teilpensionierung vorhandenen Betrag, dem Pensionierungsgrad sowie dem maximal möglichen Einkauf ab;
 - c. bei Invalidität: an den Versicherten, in Kapitalform; die Artikel 34 und 35 gelten sinngemäss;
 - d. bei Tod: an den überlebenden Ehegatten (Artikel 40) oder Lebenspartner (Artikel 43), bei dessen Fehlen an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals im Sinne von Artikel 49, in Kapitalform;
 - e. bei Austritt: zu Gunsten des Versicherten gemäss Artikel 56 und folgende;
 - f. bei Vorsorgeausgleich infolge Scheidung: zugunsten des berechtigten Ehegatten; ein allfälliger zu übertragender Saldo wird anschliessend dem Alterskapital entnommen.
3. Die bei der Pensionierung fälligen Leistungen sind auf 105% des ordentlichen Leistungsziels beschränkt. Ein allfälliger Saldo verfällt der Kasse.

Verwaltung der Kasse

Art. 65 Stiftungsrat

Die Zusammensetzung, die Amtsdauer, die Organisation sowie die Aufgaben des Stiftungsrates sind in den Statuten der Kasse beschrieben.

Art. 66 Revisionsstelle

1. Die vom Stiftungsrat bezeichnete Revisionsstelle prüft jährlich die Geschäftsführung, die Jahresrechnung und die Vermögensverwaltung gemäss Artikel 52c BVG.
2. Die Revisionsstelle hält ihre Feststellungen zu den Prüfpunkten jährlich in einem Bericht zuhanden des Stiftungsrates fest.

Art. 67 Experte für berufliche Vorsorge

1. Der vom Stiftungsrat ernannte 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.
2. Er unterbreitet dem Stiftungsrat Empfehlungen insbesondere über:
 - a. die Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
 - b. die Massnahmen, die im Falle einer Unterdeckung einzuleiten sind.

Art. 68 Haftung, Schweigepflicht

1. Alle mit der Verwaltung, der Geschäftsführung und der Kontrolle der Kasse beauftragten 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: Beitritt neuer Arbeitnehmer, Löhne, Lohnänderungen, Austritte etc.).
3. Die in Absatz 1 erwähnten Personen unterstehen der Schweigepflicht in Bezug auf alle Angelegenheiten und Informationen vertraulichen Charakters, welche die Kasse, den Arbeitgeber, die Versicherten oder die Rentenbezüger betreffen und über die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erhalten. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Aufgabe ihrer Tätigkeit bei der Kasse bestehen.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 69 Laufende Invalidenrenten

1. Für Bezüger einer Invalidenrente, deren Anspruch vor dem 01.01.2022 entstand und die am 01.01.2022 das 55. Altersjahr vollendet haben, bleibt das alte Recht gemäss IVG anwendbar.
2. Für Bezüger einer Invalidenrente, deren Anspruch vor dem 01.01.2022 entstand und die am 01.01.2022 das 55. Altersjahr noch nicht erreicht haben, ändert die Rentenhöhe nicht, solange der Invaliditätsgrad keine Änderung im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG erfährt. Die Rentenhöhe bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG unverändert, wenn die Anwendung von Artikel 35 des vorliegenden Reglements und der Tabelle in Ziffer 8 des Anhangs zu einer Herabsetzung der Rente (bei Erhöhung des Invaliditätsgrades) oder zu einer Erhöhung der Rente (bei Reduktion des Invaliditätsgrades) führt.
3. Für Bezüger einer Invalidenrente, deren Anspruch vor dem 01.01.2022 entstand und die am 01.01.2022 das 30. Altersjahr noch nicht erreicht haben, ist die Regelung des Rentenanspruchs gemäss Artikel 35 des vorliegenden Reglements und gemäss der Tabelle in Ziffer 8 des Anhangs spätestens ab dem 01.01.2032 anwendbar. Wird der Betrag der Rente gegenüber dem bisher ausgezahlten Betrag herabgesetzt, wird weiterhin der alte Betrag ausgezahlt, solange der Invaliditätsgrad keine Änderung im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG erfährt.
4. Die Anwendung von Artikel 35 Absätze 3 und 5 wird während des Zeitraums der provisorischen Weiterversicherung gemäss Artikel 39 des vorliegenden Reglements aufgeschoben.

Art. 70 Laufende Invalidenrenten der Frauen

Für Frauen, die eine Invalidenrente beziehen, entspricht das ordentliche Rücktrittsalter demjenigen der versicherten Frauen desselben Jahrgangs.

Art. 71 Freiwillige Weiterführung der Versicherung

1. Versicherte, die ihre Versicherung gemäss dem bis 31.12.2020 gültigen Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c des Reglements 2018 freiwillig weitergeführt haben, werden weiterhin von der Kasse versichert.
2. Der Stiftungsrat behält sich die Möglichkeit vor, für diese freiwillige Weiterführung der Versicherung ein Enddatum festzulegen. In diesem Fall hat er die Versicherten mindestens 6 Monate vor Beendigung dieser Versicherungsart zu informieren.
3. Bei der allfälligen Beendigung dieser Versicherungsart sind Artikel 28, 29, 30 und 57 anwendbar.

Art. 72 Information des Versicherten

1. Die Kasse übergibt jedem Versicherten bei seinem Beitritt, bei jeder Änderung seiner Versicherungsbedingungen und bei Heirat, jedoch mindestens einmal pro Jahr einen Versicherungsausweis.
2. Der Versicherungsausweis gibt dem Versicherten Auskunft über seine individuellen Versicherungsbedingungen, insbesondere über die versicherten Leistungen, den versicherten Risiko- und Sparlohn, die Beiträge und die Freizügigkeitsleistung. Bei einer Abweichung zwischen dem Versicherungsausweis und dem vorliegenden Reglement ist Letzteres massgebend.
3. Ferner übergibt die Kasse jedem Versicherten mindestens einmal pro Jahr einen Kurzbericht, der unter anderem über die Organisation und die Finanzierung der Kasse sowie über die Zusammensetzung des Stiftungsrates informiert.
4. Auf Anfrage übergibt die Kasse den Versicherten ein Exemplar der Jahresrechnung und des Geschäftsberichts und informiert sie über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.

Art. 73 Sanierungsmassnahmen

1. Bei einer Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV 2 legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Nötigenfalls können die Verzinsung des Alterskapitals und des VP-Kontos, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln angepasst werden. Dabei sind die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Subsidiarität zu beachten.
2. Sofern die Massnahmen nach Absatz 1 nicht zum Ziel führen, kann der Stiftungsrat vom Arbeitgeber, den Versicherten sowie den Rentenbezügern einen temporären Sanierungsbeitrag erheben. Der Stiftungsrat beachtet dabei folgende Grundsätze:
 - a. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der temporären Sanierungsbeiträge der Versicherten;
 - b. Der temporäre Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers kann nur mit dessen Zustimmung erhoben werden; die Zustimmung des Arbeitgebers fällt in die Zuständigkeit der Arbeitgebervertreter im Stiftungsrat;
 - c. Der temporäre Sanierungsbeitrag der Versicherten kann nur mit der Zustimmung der Vertreter der Versicherten im Stiftungsrat erhoben werden;
 - d. Der temporäre Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung (Artikel 58) und des Todesfallkapitals (Artikel 50) nicht berücksichtigt;
 - e. Wenn ein temporärer Sanierungsbeitrag erhoben wird, informiert der Stiftungsrat den Arbeitgeber und die Versicherten über den Satz oder Betrag des Beitrages, die vorgesehene Dauer sowie die Aufteilung zwischen dem Arbeitgeber und den Versicherten. Der Stiftungsrat legt den von den Selbstständigerwerbenden und den Versicherten, welche ihre Versicherung weiterführen, geschuldeten Anteil fest und teilt ihnen den für sie angewendeten Satz mit.
 - f. Die Erhebung eines Beitrags von den Rentenbezügern ist nur auf den 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 Beitrag der Rentenbezüger wird mit den laufenden Renten verrechnet.

3. Sofern sich die Massnahmen nach Absatz 2 als ungenügend erweisen, kann die Kasse den Mindestzinssatz gemäss BVG während der Dauer der Unterdeckung, maximal jedoch während 5 Jahren unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5% betragen.
4. Der Arbeitgeber kann im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto "Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht" vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen. Der Arbeitgeber und die Kasse schliessen zu diesem Zweck ein schriftliches Abkommen ab. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Die Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht bleiben so lange bestehen als die Unterdeckung vorliegt.
5. Besteht in der Kasse eine Unterdeckung im Sinne von Artikel 44 BVV 2, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentenbezüger über die Unterdeckung und die in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge festgelegten Massnahmen informieren.

Art. 74 Änderung des vorliegenden Reglements

Der Stiftungsrat kann das vorliegende Reglement jederzeit ändern.

Art. 75 Auslegung

Alle in dem vorliegenden Reglement nicht ausdrücklich vorgesehenen Fälle werden durch den Stiftungsrat im Sinn und Geist der Stiftungsurkunde und des vorliegenden Reglements der Kasse sowie unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge entschieden.

Art. 76 Rechtspflege

Gerichtsstand für Streitigkeiten bezüglich Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung der Bestimmungen des vorliegenden Reglements ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes in der Schweiz, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

Art. 77 Massgebender Reglementstext

1. Das vorliegende Dokument wurde in französischer Sprache erstellt; es kann in andere Sprachen übersetzt werden.
2. Bei Abweichungen zwischen dem französischen Text und einer Übersetzung in eine andere Sprache ist der französische Text massgebend.

Art. 78 In-Kraft-Treten

1. Das vorliegende Reglement tritt am 01.01.2024 in Kraft.
2. Es ersetzt das am 01.01.2022 in Kraft getretene Vorsorgereglement.
3. Es wird der zuständigen Aufsichtsbehörde unterbreitet.
4. Es wird allen Versicherten und Rentenbezügern zur Kenntnis gebracht.

Anhang

Ziffer 1 Lohn (Artikel 13 und 14 des vorliegenden Reglements)

1. Die Eintrittsschwelle entspricht $\frac{3}{4}$ der vollen maximalen AHV-Altersrente.
2. Der minimale Koordinationsbetrag entspricht CHF 0.-.
3. Der maximale Koordinationsbetrag entspricht $\frac{7}{8}$ der vollen maximalen AHV-Altersrente.
4. Der versicherte Mindestlohn entspricht $\frac{1}{8}$ der vollen maximalen AHV-Altersrente.
5. Der versicherte Risikolohn entspricht der sechzehnfachen maximalen vollen AHV-Altersrente.
6. Der versicherte Sparlohn entspricht der dreissigfachen maximalen vollen AHV-Altersrente.

Ziffer 2 Zinssatz

1. Der dem Alterskapital gutzuschreibende Zinssatz entspricht (Artikel 17):

2014	2.00%
2015	1.75%
2016	1.25%
2017	2.00%
2018	1.00%
2019	2.00%
2020	1.50%
2021	3.00%
2022	1.50%
2023	1.00%
2024	1.25%

2. Der dem VP-Konto gutzuschreibende Zinssatz entspricht (Artikel 63):

2014	2.00%
2015	1.75%
2016	1.25%
2017	2.00%
2018	1.00%
2019	2.00%
2020	1.50%
2021	3.00%
2022	1.50%
2023	1.00%
2024	1.25%

3. Der Zinssatz für die Berechnung des projizierten Alterskapitals entspricht 2%.
4. Der technische Zinssatz (anwendbar für die Berechnung des Vorsorgekapitals der Rentenbezüger) entspricht 2%.
5. Der BVG-Mindestzinssatz wird vom Bundesrat festgelegt; er beträgt:

2014 – 2015	1.75%
2016	1.25%
2017 – 2023	1.00%
2024 –	1.25%

6. Der Verzugszinssatz im Sinne von Artikel 57 wird vom Bundesrat festgelegt; er beträgt:

2014 – 2015	2.75%
2016	2.25%
2017 – 2023	2.00%
2024 –	2.25%

Ziffer 3 Maximal möglicher Betrag des Alterskapitals
(Artikel 19 des vorliegenden Reglements)

1. Der maximal mögliche Betrag des Alterskapitals wird in Prozenten des versicherten Sparlohnes und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten festgelegt.
2. Das Alter des Versicherten entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Alter	Faktor			
	A	B	C	D
25	3.7%	4.4%	5.2%	6.2%
26	11.2%	13.3%	15.7%	18.7%
27	18.8%	22.4%	26.4%	31.5%
28	26.6%	31.6%	37.3%	44.5%
29	34.5%	41.0%	48.5%	57.8%
30	42.6%	50.6%	59.9%	71.4%
31	50.8%	60.4%	71.5%	85.2%
32	59.3%	70.4%	83.3%	99.3%
33	67.8%	80.6%	95.4%	113.7%
34	76.6%	91.0%	107.7%	128.4%
35	87.0%	103.1%	121.7%	144.9%
36	99.2%	117.0%	137.6%	163.2%
37	111.6%	131.1%	153.7%	181.9%
38	124.2%	145.5%	170.2%	200.9%
39	137.1%	160.2%	187.0%	220.3%
40	150.2%	175.2%	204.1%	240.1%
41	163.6%	190.5%	221.6%	260.3%
42	177.3%	206.1%	239.4%	280.9%
43	191.2%	222.0%	257.6%	301.9%
44	205.5%	238.2%	276.2%	323.3%
45	222.5%	257.3%	297.6%	347.7%
46	242.3%	279.2%	321.9%	375.1%
47	262.6%	301.6%	346.8%	403.0%
48	283.2%	324.4%	372.1%	431.5%
49	304.3%	347.7%	398.0%	460.5%
50	325.8%	371.5%	424.3%	490.1%
51	347.7%	395.7%	451.2%	520.3%
52	370.0%	420.4%	478.6%	551.1%
53	392.8%	445.6%	506.6%	582.5%
54	416.1%	471.3%	535.1%	614.6%
55	441.3%	499.0%	565.7%	648.8%
56	468.5%	528.8%	598.5%	685.2%
57	496.3%	559.2%	631.8%	722.3%
58	524.6%	590.2%	665.9%	760.1%
59	553.5%	621.8%	700.6%	798.7%
60	583.0%	654.0%	736.0%	838.1%
61	613.1%	686.9%	772.1%	878.3%
62	643.7%	720.4%	809.0%	919.3%
63	675.0%	754.6%	846.5%	961.1%
64	706.9%	789.5%	884.9%	1'003.7%
Ab 65	739.4%	825.1%	924.0%	1'047.2%

Ziffer 4 Umwandlungssatz
(Artikel 31 des vorliegenden Reglements)

1. Bei der Pensionierung werden, abhängig vom Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Pensionierung, folgende Umwandlungssätze angewandt.
2. Das Alter des Versicherten wird in Jahren und Monaten berechnet.

Alter	M	F
58	5.05%	5.12%
59	5.16%	5.24%
60	5.29%	5.37%
61	5.41%	5.51%
62	5.55%	5.67%
63	5.69%	5.83%
64	5.84%	6.00%
65	6.00%	6.19%
66	6.18%	6.39%
67	6.38%	6.61%
68	6.59%	6.85%
69	6.81%	7.10%
70	7.06%	7.38%

Ziffer 5 Umwandlung in ein Kapital der lebenslänglichen Rente des berechtigten Ehegatten eines geschiedenen Versicherten
 (Artikel 55 des vorliegenden Reglements) (Technische Grundlagen: BVG 2020 (P2021) 2%)

Alter	M	F
25	34.497	35.219
26	34.182	34.914
27	33.861	34.604
28	33.533	34.288
29	33.199	33.967
30	32.859	33.639
31	32.511	33.305
32	32.157	32.965
33	31.796	32.618
34	31.429	32.264
35	31.054	31.903
36	30.673	31.536
37	30.284	31.162
38	29.888	30.781
39	29.486	30.394
40	29.077	30.000
41	28.662	29.598
42	28.239	29.189
43	27.808	28.773
44	27.370	28.349
45	26.925	27.918
46	26.471	27.480
47	26.011	27.035
48	25.543	26.583
49	25.068	26.123
50	24.587	25.657
51	24.099	25.183
52	23.606	24.703
53	23.107	24.216
54	22.603	23.722
55	22.093	23.222
56	21.577	22.715
57	21.057	22.202
58	20.532	21.683
59	20.002	21.157
60	19.469	20.626
61	18.931	20.088
62	18.389	19.544
63	17.843	18.995
64	17.293	18.440
65	16.740	17.880

Ziffer 6 VP-Konto (Vorzeitige Pensionierung)
(Artikel 63 des vorliegenden Reglements)

1. Der maximal mögliche Betrag des VP-Kontos wird unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten in Prozenten des versicherten Sparlohnes festgelegt.
2. Das Alter des Versicherten entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Alter	Faktor Männer			
	A	B	C	D
25	184.1%	202.9%	224.7%	251.8%
26	187.8%	207.0%	229.2%	256.8%
27	191.5%	211.1%	233.8%	262.0%
28	195.4%	215.4%	238.4%	267.2%
29	199.3%	219.7%	243.2%	272.5%
30	203.3%	224.1%	248.1%	278.0%
31	207.3%	228.5%	253.0%	283.6%
32	211.5%	233.1%	258.1%	289.2%
33	215.7%	237.8%	263.3%	295.0%
34	220.0%	242.5%	268.5%	300.9%
35	224.4%	247.4%	273.9%	306.9%
36	228.9%	252.3%	279.4%	313.1%
37	233.5%	257.4%	285.0%	319.3%
38	238.2%	262.5%	290.7%	325.7%
39	242.9%	267.8%	296.5%	332.2%
40	247.8%	273.1%	302.4%	338.9%
41	252.7%	278.6%	308.5%	345.6%
42	257.8%	284.2%	314.6%	352.6%
43	263.0%	289.9%	320.9%	359.6%
44	268.2%	295.7%	327.3%	366.8%
45	273.6%	301.6%	333.9%	374.1%
46	279.0%	307.6%	340.6%	381.6%
47	284.6%	313.7%	347.4%	389.2%
48	290.3%	320.0%	354.3%	397.0%
49	296.1%	326.4%	361.4%	405.0%
50	302.1%	332.9%	368.6%	413.1%
51	308.1%	339.6%	376.0%	421.3%
52	314.3%	346.4%	383.5%	429.8%
53	320.5%	353.3%	391.2%	438.3%
54	327.0%	360.4%	399.0%	447.1%
55	333.5%	367.6%	407.0%	456.1%
56	340.2%	375.0%	415.1%	465.2%
57	347.0%	382.5%	423.4%	474.5%
58	353.9%	390.1%	431.9%	484.0%
59	306.3%	337.8%	373.8%	419.0%
60	255.7%	281.9%	312.0%	349.5%
61	207.0%	228.3%	252.6%	283.0%
62	155.7%	171.7%	189.9%	212.8%
63	104.7%	115.5%	127.8%	143.1%
64	52.8%	58.2%	64.4%	72.1%
Ab 65	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Alter	Faktor Frauen			
	A	B	C	D
25	192.2%	211.9%	234.8%	263.1%
26	196.0%	216.1%	239.5%	268.4%
27	199.9%	220.4%	244.3%	273.8%
28	203.9%	224.8%	249.2%	279.3%
29	208.0%	229.3%	254.2%	284.8%
30	212.2%	233.9%	259.3%	290.5%
31	216.4%	238.6%	264.4%	296.4%
32	220.7%	243.4%	269.7%	302.3%
33	225.2%	248.2%	275.1%	308.3%
34	229.7%	253.2%	280.6%	314.5%
35	234.2%	258.3%	286.2%	320.8%
36	238.9%	263.4%	291.9%	327.2%
37	243.7%	268.7%	297.8%	333.8%
38	248.6%	274.1%	303.7%	340.4%
39	253.5%	279.6%	309.8%	347.2%
40	258.6%	285.1%	316.0%	354.2%
41	263.8%	290.8%	322.3%	361.3%
42	269.1%	296.7%	328.8%	368.5%
43	274.4%	302.6%	335.4%	375.9%
44	279.9%	308.6%	342.1%	383.4%
45	285.5%	314.8%	348.9%	391.0%
46	291.2%	321.1%	355.9%	398.9%
47	297.1%	327.5%	363.0%	406.8%
48	303.0%	334.1%	370.3%	415.0%
49	309.1%	340.8%	377.7%	423.3%
50	315.2%	347.6%	385.2%	431.8%
51	321.5%	354.5%	392.9%	440.4%
52	328.0%	361.6%	400.8%	449.2%
53	334.5%	368.9%	408.8%	458.2%
54	341.2%	376.2%	417.0%	467.3%
55	348.0%	383.8%	425.3%	476.7%
56	355.0%	391.4%	433.8%	486.2%
57	362.1%	399.3%	442.5%	495.9%
58	369.3%	407.2%	451.4%	505.9%
59	320.0%	352.9%	391.0%	438.4%
60	269.3%	297.0%	329.2%	368.9%
61	217.6%	239.9%	266.1%	298.2%
62	163.5%	180.3%	199.8%	224.0%
63	110.1%	121.4%	134.7%	150.8%
64	56.0%	61.7%	68.5%	76.7%
Ab 65	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Ziffer 7 Beiträge des Versicherten und des Arbeitgebers
(Artikel 20 und 21 des vorliegenden Reglements)

Sparbeitrag
(Artikel 18 des vorliegenden Reglements)

Die Höhe des jährlichen Sparbeitrags (Altersgutschrift) wird in Prozenten des versicherten Sparlohnes und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) festgelegt.

Alter	Sparbeitrag / Altersgutschrift			
	A	B	C	D
17 – 24	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
25 – 34	7.4%	8.8%	10.4%	12.4%
35 – 44	10.4%	11.8%	13.4%	15.4%
45 – 54	15.4%	16.8%	18.4%	20.4%
55 – Rücktritt	18.4%	19.8%	21.4%	23.4%
Anrechenbarer Lohn in CHF *			CHF 95'400.-	CHF 127'100.-

* bei Vollzeitbeschäftigung und unter Vorbehalt der Anwendung von Artikel 12

Risikobeitrag
(Artikel 36 des vorliegenden Reglements)

Die Höhe des jährlichen Risikobeitrags wird in Prozenten des versicherten Risikolohnes und unter Berücksichtigung des Niveaus der Risikodeckung festgelegt.

Alter	Prozentsatz der Invalidenrente			
	(Invalidenrente in % des versicherten Risikolohnes)			
	I (45%)	II (50%)	III (55%)	IV (60%)
17 – 65	1.6%	1.7%	1.8%	1.9%
65 – 70	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Verwaltungskostenbeitrag

Die Höhe des jährlichen Verwaltungskostenbeitrags wird in Prozenten des versicherten Risikolohnes festgelegt und entspricht 0.4%.

Ziffer 8 Invaliditätsgrad, Höhe der Teilrente und Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads
(Artikel 35 des vorliegenden Reglements)

Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40% und 70% beträgt die Höhe der Rente und der Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads wie folgt:

Invaliditätsgrad der IV	Höhe der Rente in % der vollen Rente	Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads	Invaliditätsgrad der IV	Höhe der Rente in % der vollen Rente	Prozentsatz des verbleibenden Beschäftigungsgrads
Unter 40%	0.0%	100.0%	55%	55%	45%
40%	25.0%	75.0%	56%	56%	44%
41%	27.5%	72.5%	57%	57%	43%
42%	30.0%	70.0%	58%	58%	42%
43%	32.5%	67.5%	59%	59%	41%
44%	35.0%	65.0%	60%	60%	40%
45%	37.5%	62.5%	61%	61%	39%
46%	40.0%	60.0%	62%	62%	38%
47%	42.5%	57.5%	63%	63%	37%
48%	45.0%	55.0%	64%	64%	36%
49%	47.5%	52.5%	65%	65%	35%
50%	50.0%	50.0%	66%	66%	34%
51%	51.0%	49.0%	67%	67%	33%
52%	52.0%	48.0%	68%	68%	32%
53%	53.0%	47.0%	69%	69%	31%
54%	54.0%	46.0%	70% und höher	100%	0%

Ziffer 9 Beitragsbefreiung bei Krankheit oder Unfall
(Artikel 38 des vorliegenden Reglements)

Für die Beitragsbefreiung bei Krankheit oder Unfall ist folgende Skala anwendbar:

Grad der Arbeitsunfähigkeit	Grad der Beitragsbefreiung
Unter 40%	0%
ab 40%	25%
ab 50%	50%
ab 60%	75%
ab 70%	100%