

# VORSORGEREGLEMENT

IN KRAFT AB DEM 1. JANUAR 2015



**CIEPP**

Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge  
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>I.</b>	<b>ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN</b>	<b>6</b>
Artikel 1 -	Ziel	6
Artikel 2 -	Registrierung	6
Artikel 3 -	Arbeitgeber	6
Artikel 4 -	Beitritt	7
Artikel 5 -	Auflösung	7
Artikel 6 -	Zusammensetzung	7
Artikel 7 -	Versicherte	8
Artikel 8 -	Rentner und Anspruchsberechtigte	9
Artikel 9 -	Information der Versicherten und Rentner	9
Artikel 10 -	Pflichten neuer Versicherten	10
Artikel 11 -	Informationspflichten der Arbeitgeber	11
Artikel 12 -	Versicherungspläne	11
Artikel 13 -	Freiwillige Versicherung der Arbeitnehmer	12
<b>II.</b>	<b>GEMEINSAME BESTIMMUNGEN</b>	<b>12</b>
<b>II.1</b>	<b>UMFANG DER VERSICHERUNG</b>	<b>12</b>
Artikel 14 -	Beginn der Versicherung	12
Artikel 15 -	Gesundheitsvorbehalte und Leistungsänderungen	13
Artikel 16 -	Ende der Versicherung	14
Artikel 17 -	Massgebender Lohn und Einkommen	14
<b>II.2</b>	<b>FINANZIERUNG</b>	<b>15</b>
Artikel 18 -	Beiträge	15
Artikel 19 -	Befreiung von der Beitragspflicht	16
Artikel 20 -	Verwendung der Beiträge	16
Artikel 21 -	Einkaufsbeiträge	17
Artikel 22 -	Eintrittsleistungen	18
Artikel 23 -	Altersguthaben	18

# INHALTSVERZEICHNIS (FORTSETZUNG)

<b>II.3 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN</b>	<b>20</b>
Artikel 24 - Form und Minimalbetrag der Leistungen	20
Artikel 25 - Auszahlung der Leistungen	20
Artikel 26 - Informationspflicht und Rückerstattung einer zu Unrecht empfangenen Leistung	21
Artikel 27 - Rentenanpassung	22
Artikel 28 - Abtretung, Verpfändung und Verrechnung	22
Artikel 29 - Rechte gegenüber haftpflichtigen Dritten	23
Artikel 30 - Überentschädigung	23
Artikel 31 - Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden	24
Artikel 32 - Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	25
Artikel 33 - Anwendung der Gesetzesbestimmungen über die Wohneigentumsförderung (WEF)	25
Artikel 34 - Scheidung und gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft	25
Artikel 35 - Anspruch auf Altersleistungen	26
Artikel 36 - Form und Betrag der Altersleistungen	28
Artikel 37 - Teilpensionierung	28
Artikel 38 - Temporäre Altersrente	29
Artikel 39 - Begriff der Invalidität	30
Artikel 40 - Anspruch auf die Invaliden- und Zusatzrente	30
Artikel 41 - Invaliditätsgrad	31
Artikel 42 - Aufgeschobene Invaliditätsleistungen	31
Artikel 43 - Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung	32
Artikel 44 - Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners	32
Artikel 45 - Waisenrente	35
Artikel 46 - Todesfallkapital: Bedingungen und Begünstigte	36
Artikel 47 - Zusätzliches Todesfallkapital: Bedingungen und Begünstigte	37
Artikel 48 - Tod eines Rentners	38
Artikel 49 - Tod eines Versicherten nach der Beendigung der Beziehungen zur Kasse	39

<b>II.4 AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES</b>	<b>40</b>
Artikel 50 - Auflösung des Arbeitsverhältnisses	40
Artikel 51 - Betrag der Austrittsleistung	40
Artikel 52 - Bereitstellung der Austrittsleistung	40
Artikel 53 - Barauszahlung	41
<b>II.5 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MINIMA</b>	<b>41</b>
Artikel 54 - Grundsätzliches	41
Artikel 55 - Massgebender und versicherter Lohn	42
Artikel 56 - Beitragsansätze	42
Artikel 57 - Altersgutschriften	42
Artikel 58 - Invalidenrenten	42
Artikel 59 - Todesfallrenten	43
Artikel 60 - Todesfallkapital	43
Artikel 61 - Zusätzliches Todesfallkapital	43
<b>II.6 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MEDIA</b>	<b>44</b>
Artikel 62 - Grundsätzliches	44
Artikel 63 - Massgebender und versicherter Lohn	44
Artikel 64 - Beitragsansatz	44
Artikel 65 - Invalidenrenten	44
Artikel 66 - Todesfallrenten	45
<b>II.7 BESTIMMUNGEN ZU PLAN SUPRA</b>	<b>45</b>
Artikel 67 - Grundsätzliches	45
Artikel 68 - Massgebender und versicherter Lohn	45
Artikel 69 - Invalidenrenten	45
<b>II.8 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MAXIMA</b>	<b>46</b>
Artikel 70 - Grundsätzliches	46
Artikel 71 - Massgebender und versicherter Lohn	46
Artikel 72 - Invalidenrenten	46
Artikel 73 - Todesfallrenten	47

# INHALTSVERZEICHNIS (FORTSETZUNG)

<b>II.9 BESTIMMUNGEN ZU PLAN OPTIMA</b>	<b>47</b>
Artikel 74 - Grundsätzliches	47
Artikel 75 - Versicherter Lohn	47
Artikel 76 - Beitragsansatz	48
Artikel 77 - Altersgutschriften	48
Artikel 78 - Invalidenrenten	48
Artikel 79 - Todesfallrenten	48
Artikel 80 - Todesfall oder Invalidenrente: kombinierte Option	49
Artikel 81 - Todesfallkapital	49
<b>III. ORGANISATION UND VERWALTUNG</b>	<b>50</b>
<b>III.1 ORGANISATION</b>	<b>50</b>
Artikel 82 - Stiftungsrat	50
Artikel 83 - Aufgaben des Stiftungsrates	50
Artikel 84 - Arbeitsweise des Stiftungsrates	52
Artikel 85 - Büro	52
<b>III.2 VERWALTUNG</b>	<b>53</b>
Artikel 86 - Direktion	53
Artikel 87 - Vollmacht	53
Artikel 88 - Leitung, Verwaltung und Buchhaltung	53
<b>III.3 PFLICHTTREUE UND SCHWEIGEPFLICHT</b>	<b>53</b>
Artikel 89 - Pflichttreue der Verantwortlichen	53
Artikel 90 - Schweigepflicht	54
<b>III.4 KONTROLLE</b>	<b>54</b>
Artikel 91 - Revisionsstelle	54
Artikel 92 - Experte für berufliche Vorsorge	54
Artikel 93 - Ausführung, Anforderungen und Reglement	54

<b>III.5 FINANZIELLES GLEICHGEWICHT - SANIERUNGSMASSNAHMEN</b>	<b>55</b>
Artikel 94 - Risikodeckung	55
Artikel 95 - Besondere Massnahmen	55
Artikel 96 - Sanierungsmassnahmen	56
<b>III.6 TEILLIQUIDATION ODER VOLLSTÄNDIGE LIQUIDATION</b>	<b>56</b>
Artikel 97 - Verfahren	56
<b>III.7 SONSTIGE BESTIMMUNGEN</b>	<b>56</b>
Artikel 98 - Weisungen an die Arbeitgeber	56
Artikel 99 - Auslegung des Reglement	56
Artikel 100 - Beanstandungen	56
Artikel 101 - Vorschläge und Anregungen	57
<b>IV. SCHLUSSBESTIMMUNGEN</b>	<b>57</b>
Artikel 102 - Änderungen des Reglements und der erworbenen Rechte	57
Artikel 103 - Übergangsbestimmungen im Invaliditäts- und Todesfall	57
Artikel 104 - Inkrafttreten	57
<b>TECHNISCHE BEILAGE ZUM HAUPTREGLEMENT DER ZKBV</b>	<b>58</b>
Artikel 1 - Maximaler Einkaufsbetrag	58
Artikel 2 - Altersgutschriftenansatz	61
Artikel 3 - Umwandlungssatz	61
Artikel 4 - Beitragsansätze für den Versicherungsplan	62
Artikel 5 - Zinssatz	63
Artikel 6 - Mögliche Prozentsätze für eine Teilpensionierung	63
Artikel 7 - Temporäre Altersrente	64
Artikel 8 - Inkrafttreten	64
<b>GLOSSAR</b>	

# I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

## ARTIKEL 1 - ZIEL

1. Der Zweck der ZKBV - Zwischenbetrieblichen Kasse für berufliche Vorsorge, nachstehend CIEPP bzw. Kasse genannt, ist der Schutz gemäss Reglement der Versicherten und Anspruchsberechtigten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod.
2. Der Sitz der Kasse ist an der Rue de St-Jean 67 in Genf.
3. Die Kasse stützt sich auf das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG), das Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Artikel (PartG), Artikel 331 ff. des Obligationenrechts, Artikel 80 ff. des Zivilgesetzbuches, ihre Statuten, das vorhandene Reglement sowie auf sämtliche Reglemente oder Bestimmungen, die vom Stiftungsrat erstellt wurden, um die Anwendungsmodalitäten der Vorsorgemassnahmen zu bestimmen.

## ARTIKEL 2 - REGISTRIERUNG

Die Kasse ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche gemäss Artikel 48 BVG bei der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde registriert ist. Als solche erklärt sie sich bereit und imstande, Alterskonten zu führen, Leistungen gemäss BVG zu erbringen und die notwendigen Beiträge einzukassieren.

## ARTIKEL 3 - ARBEITGEBER

Die Unternehmen, die ihr Personal gemäss den Aufnahmerichtlinien ganz oder teilweise der Kasse anschliessen, werden nachfolgend als Arbeitgeber (oder Mitgliedbetriebe) bezeichnet.



## **ARTIKEL 4 - BEITRITT**

1. Die Kasse schliesst mit jedem Arbeitgeber eine Beitrittsvereinbarung ab, welche insbesondere anhand von objektiven Kriterien die zu versichernden Personen festlegt.
2. Der Arbeitgeber tritt der Kasse im Einvernehmen mit ihrem Personal oder wenn vorhanden, mit seiner Personalvertretung bei.
3. Die Beitrittsvereinbarung ist für die Übernahme von Rentnern oder von arbeitsunfähigen Personen massgebend.

## **ARTIKEL 5 - AUFLÖSUNG**

1. Die Beitrittsvereinbarung und eventuelle Nachträge werden für eine Dauer von mindestens fünf Jahren abgeschlossen. Sie erneuert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern nicht 6 Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres eine schriftliche Kündigung vorliegt. Der ZKBV ist das Recht einer vorzeitigen Kündigung vorbehalten, wenn die Beiträge nicht rechtzeitig bezahlt werden und wenn der Arbeitgeber einer ihm zugestellten Mahnung nicht Folge leistet.
2. Die Beitrittsvereinbarung und eventuelle Nachträge können vom Arbeitgeber nicht ohne vorherige Zustimmung des betroffenen Personals oder wenn vorhanden seiner Vertretung aufgelöst werden. Die Konsultierung ist in Zusammenarbeit mit den Organen der Kasse organisiert.
3. Im Falle einer Kündigung der Beitrittsvereinbarung ist das Reglement über die Teilliquidation anzuwenden.
4. Im Falle einer Kündigung der Beitrittsvereinbarung kann die Kasse die Gültigkeit der Kündigung von der vorherigen Bestätigung der Übertragung der Rentner an die neue Einrichtung abhängig machen.

## **ARTIKEL 6 - ZUSAMMENSETZUNG**

Ausser den angeschlossenen Betrieben gehören der Kasse folgende Personen an:

- a. Versicherte;
- b. Rentner;
- c. Anspruchsberechtigte.

## ARTIKEL 7 - VERSICHERTE

1. Jede Person die in den Dienst eines Arbeitgebers tritt, wird als Versicherte aufgenommen, wenn sie zum Kreis der zu versichernden Personen gehört.
2. Selbstständigerwerbende können als Versicherte aufgenommen werden. Der Versicherungsschutz fällt in diesem Fall ausschliesslich in den Bereich der erweiterten Vorsorge.
3. Eine Person, die bereits das reglementarische Rentenalter erreicht oder überschritten hat und wünscht, ihre Unterstellung unter die berufliche Vorsorge bis zur Einstellung ihrer bereits bestehenden Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten, kann gegen Bezahlung der reglementarischen Beiträge weiterhin versichert bleiben, jedoch höchstens bis fünf Jahre nach dem Erreichen des reglementarischen Rentenalters.
4. Folgende Personen werden nicht als Versicherte aufgenommen:
  - Personen, die das reglementarische Rentenalter erreicht oder überschritten haben, ausser sie haben die Aufrechterhaltung der beruflichen Vorsorge bis zur Einstellung der Erwerbstätigkeit im Sinne von Artikel 7 Absatz 3 beantragt;
  - Personen, deren Arbeitgeber nicht AHV-beitragspflichtig ist;
  - Personen, die einen Arbeitsvertrag haben, der auf höchstens drei Monate befristet ist. Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis oder deren Auftrag begrenzt ist, werden hingegen der obligatorischen Versicherung unterstellt, wenn:
    - a. die Arbeitsverhältnisse über drei Monate hinaus verlängert werden, ohne dass es einen Unterbruch zwischen diesen Arbeitsverhältnissen kommt, wobei der Arbeitnehmer in diesem Fall ab dem Zeitpunkt der obligatorischen Versicherung unterstellt ist, ab dem die Verlängerung vereinbart wird;
    - b. mehrere Beschäftigungsverhältnisse oder Aufträge bei ein und demselben Unternehmen, das Temporärarbeitskräfte in Anspruch nimmt, insgesamt länger als drei Monate dauern und keine der Unterbrechungen länger als drei Monate dauert, wobei der Arbeitnehmer in einem solchen Fall ab Beginn des vierten Arbeitsmonats der obligatorischen Versicherung unterstellt ist bzw. die Unterstellung zu Arbeitsbeginn erfolgt, wenn vor Arbeitsbeginn vereinbart wurde, dass der Arbeitnehmer für eine Dauer von insgesamt mehr als drei Monaten angestellt wird;

- Personen, die im Rahmen einer Nebenbeschäftigung beim Arbeitgeber tätig sind, es sei denn, der Arbeitgeber beantragt schriftlich ihre Unterstellung;
- Personen, die im Sinne der IV mindestens zu 70% invalid sind, sowie Personen, die bei ihrer Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben, die ihnen Invalidenleistungen im Sinne von Artikel 26a BVG bezahlen muss;
- Personen, die ohne Erwerbstätigkeit oder ohne dauerhafte Erwerbstätigkeit in der Schweiz sind und über eine genügende Auslandsdeckung verfügen, sofern sie bei der Kasse die Anfrage machen, von der Unterstellung befreit zu sein. Die Bestimmungen bezüglich der mit der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelszone und dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossenen Freizügigkeitsabkommen sind vorbehalten.

## **ARTIKEL 8 - RENTNER UND ANSPRUCHSBERECHTIGTE**

1. Personen, die Anspruch auf Alters- oder Invalidenleistungen der Kasse haben, sind Rentner.
2. Alle anderen Personen, die Anspruch auf Leistungen der Kasse haben, sind Anspruchsberechtigte eines Versicherten oder eines Rentners.
3. Der Kreis der Kassenberechtigten besteht aus den Rentnern und den Anspruchsberechtigten.

## **ARTIKEL 9 - INFORMATION DER VERSICHERTEN UND RENTNER**

1. Einmal jährlich wird ein Vorsorgeausweis für jeden Versicherten ausgestellt. Er gibt insbesondere Aufschluss über den Betrag des Altersguthabens, die versicherten Leistungen, den versicherten Jahreslohn und den Beitragsansatz. Im Falle von Abweichungen zwischen den im Vorsorgeausweis enthaltenen Angaben und denen, die sich aus dem vorliegenden Reglement ergeben, gelten Letztgenannte. Auskünfte betreffend Organisation und Finanzierung der Kasse sowie über die Mitglieder des Stiftungsrates werden separat mitgeteilt.

2. Auf Verlangen stellt die Kasse den Versicherten und Rentnern ein Exemplar der Jahresrechnung und des Jahresberichts zu. Diese enthalten insbesondere Informationen über den Kapitalertrag, die Entwicklung des versicherungstechnischen Risikos, die Verwaltungskosten, die Rechnungsgrundsätze des Deckungskapitals, die zusätzlichen Deckungen und den Deckungsgrad.
3. Die Kasse informiert die Versicherten und die Rentner über sämtliche Reglementsänderungen.
4. Für die Versicherten bestimmte Informationen werden ihnen über ihren Arbeitgeber mitgeteilt.
5. Auf Verlangen gibt die Kasse den Versicherten Auskunft über den verfügbaren Betrag für die Wohneigentumsförderung und die mit einem allfälligen Vorbezug verbundenen Leistungsverminderungen.

## **ARTIKEL 10 - PFLICHTEN NEUER VERSICHERTEN**

1. Der Versicherte muss der Kasse alle Informationen über seine persönliche Situation im Hinblick auf die berufliche Vorsorge mitteilen. Insbesondere:
  - a. der Betrag des Altersguthabens gemäss Artikel 15 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge;
  - b. der Betrag der Austrittsleistungen im Alter von 50 Jahren, wenn der Versicherte sein 50. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1994 vollendet hat;
  - c. der Betrag der Austrittsleistung zum Zeitpunkt der Heirat, wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember 1994 geheiratet hat;
  - d. der Betrag der 1. bekannten Austrittsleistung ab dem 1. Januar 1995 und das Datum ihrer Berechnung;
  - e. sofern er nicht vollständig zurückgezahlt wurde, der Betrag von eventuellen Vorbezügen für die Wohneigentumsförderung bei früheren Vorsorgeeinrichtungen, die noch nicht zurückbezahlt sind, das betreffende Altersguthaben gemäss Artikel 15 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie das Datum der Auszahlung des letzten Vorbezugs;
  - f. die eventuelle Verpfändung von Leistungen für die Wohneigentumsförderung, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie der Name und die Kontaktinformationen des Pfandgläubigers.

2. Ein Versicherter, der es versäumt Informationen mitzuteilen oder der falsche Informationen mitteilt, muss der Kasse gegebenenfalls Schadenersatz leisten. Zudem bleibt Artikel 26 vorbehalten.

## **ARTIKEL 11 - INFORMATIONSPFLICHTEN DER ARBEITGEBER**

1. Arbeitgeber haben die Kasse umgehend über jegliche Umstände zu informieren, aus denen möglicherweise ein Anspruch auf Leistungen entsteht oder durch die ein solcher Anspruch verändert wird oder erlischt, insbesondere über den Beginn und das Ende von Arbeitsunfähigkeit und von Dienstverhältnissen, über das Bestehen einer Invalidität von weniger als 70%, über Integrationsmassnahmen oder über Wiedereingliederungsmassnahmen. Arbeitgeber haben die Kasse zudem darüber zu informieren, ob es unter ihren Arbeitnehmern Personen gibt, die bei der Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben, die ihnen Invaliditätsleistungen zahlen muss, und die bei der Kasse im Sinne von Artikel 26a BVG nicht versicherbar sind.
2. Arbeitgeber müssen insbesondere zuverlässige Informationen über versicherte Arbeitnehmer und bezahlte Entlohnungen in angemessener Form und innerhalb der erforderlichen Fristen zur Verfügung stellen.
3. Der Arbeitgeber hat seinen Arbeitnehmern alle Informationen weiterzugeben, die er von der Kasse erhält und die für die Arbeitnehmer bestimmt sind.
4. Ein Arbeitgeber, der es versäumt Informationen mitzuteilen oder der falsche Informationen mitteilt, muss der Kasse gegebenenfalls Schadenersatz leisten.

## **ARTIKEL 12 - VERSICHERUNGSPLÄNE**

1. Die Kasse führt fünf Versicherungspläne, dies sind MINIMA, MEDIA, SUPRA, MAXIMA und OPTIMA, die ebenfalls den besonderen Bestimmungen des vorliegenden Reglements unterliegen.
2. Der Arbeitgeber kann mehrere Versicherungspläne für die Vorsorge seines Personals anwenden. Diese müssen sich allerdings auf bestimmte Arbeitnehmerkategorien beschränken, die in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) anhand von objektiven Kriterien genau umschrieben sind.

3. Ein Versicherter kann im Laufe des Anschlusses den Versicherungsplan wechseln, unter Vorbehalt der Zustimmung der Kasse. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt der Kasse oder einen von diesem anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Reduzierung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

## **ARTIKEL 13 - FREIWILLIGE VERSICHERUNG DER ARBEITNEHMER**

Die Kasse übt die freiwillige Versicherung der Arbeitnehmer im Sinne von Artikel 46 des BVG nicht aus.

## **II. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN**

### **II.1 UMFANG DER VERSICHERUNG**

#### **ARTIKEL 14 - BEGINN DER VERSICHERUNG**

1. Die Versicherung beginnt mit dem Arbeitsverhältnis, d.h. ab dem Tag, an dem der Arbeitnehmer seine Arbeit im Rahmen seiner Anstellung aufnimmt oder hätte aufnehmen sollen, jedoch in jedem Fall ab dem Zeitpunkt, zu dem er sich auf den Weg zur Arbeit macht. Die Versicherung beginnt jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs. Für Selbstständigerwerbende beginnt die Vorsorge frühestens ab dem auf der Beitrittsvereinbarung erwähnten Datum.
2. Bei der Aufnahme erhalten die Versicherten durch den Arbeitgeber von der Kassenverwaltung einen Vorsorgeausweis und ein Exemplar des Reglements.
3. Um uneingeschränkt Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfall gemäss den Plänen – mit Ausnahme des Planes MINIMA – erlangen zu können, muss der Versicherte bei der Aufnahme voll arbeitsfähig sein.

4. Auf Anfrage der Kasse muss der Versicherte einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllen.
5. Als nicht voll arbeitsfähig gilt die versicherte Person, welche bei der Aufnahme:
  - aus Gesundheitsgründen nicht voll arbeitsfähig ist;
  - aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls Taggelder bezieht;
  - bei einer staatlichen Invaliditätsversicherung angemeldet ist;
  - aufgrund Teil- oder Vollinvalidität eine Rente bezieht;
  - aus Gesundheitsgründen ausser Stande ist, eine ihrer Bildung und ihrer Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit auszuüben.
6. Bei der Aufnahme in andere Pläne als den Plan MINIMA kann die Kasse vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt der Kasse oder einen von diesem anerkannten Arzt zu unterziehen.
7. Wenn der Versicherte die gestellten Fragen nicht oder falsch beantwortet hat bzw. wenn sich herausstellt, dass die ärztliche Bescheinigung und/oder der medizinische Fragebogen die der Kasse vorgelegt wurden, falsch oder unvollständig sind, kann die Kasse vom Vorsorgevertrag zurücktreten und sich definitiv weigern, den Anteil der Invaliditäts- und Todesfallleistungen auszubezahlen, die unter die erweiterte berufliche Vorsorge fallen. Die Kasse informiert den Versicherten innerhalb von 6 Monaten über den Entscheid, ab dem Zeitpunkt von dem sie mit Gewissheit Kenntnis des Verschweigens erhalten hat.

## **ARTIKEL 15 - GESUNDHEITSVORBEHALTE UND LEISTUNGSÄNDERUNGEN**

1. Die Kasse kann einen Gesundheitsvorbehalt anbringen und im Rahmen der erweiterten Vorsorge die Deckung des Invaliditäts- und Todesfallrisikos ausschliessen bzw. kürzen.
2. Der Deckungsausschluss hat die endgültige Aufhebung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen der erweiterten Vorsorge zur Folge.

3. Der Gesundheitsvorbehalt wird dem Betroffenen schriftlich mitgeteilt.
4. Die mittels der Eintrittsleistung eingekaufte Vorsorge kann nicht durch einen neuen Gesundheitsvorbehalt gekürzt werden und die bereits in der alten Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Vorbehaltszeit wird dem neuen Vorbehalt angerechnet.
5. Die Dauer eines Gesundheitsvorbehaltes kann fünf Jahre nicht überschreiten.
6. Sollte während seiner Gültigkeitsdauer das Risiko (einschliesslich Arbeitsunfähigkeit) eintreten, das Gegenstand des Vorbehalts ist, werden die Leistungen definitiv auf die Höhe der durch die Einlage der Austrittsleistung eingekauften Vorsorge oder, sofern nicht vorhanden, auf die obligatorische Mindesthöhe gemäss BVG gekürzt.

## **ARTIKEL 16 - ENDE DER VERSICHERUNG**

1. Die Versicherung endet, wenn der Jahresmindestlohn für längere Zeit nicht mehr erreicht wird oder wenn aus einem anderen Grund als Invalidität, Tod oder Pensionierung das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder die Erwerbstätigkeit aufgeben wird. Die provisorische Aufrechterhaltung der Versicherung und des Leistungsanspruchs im Falle einer Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bleibt vorbehalten.
2. Für die Risiken Invalidität und Tod bleibt der Arbeitnehmer nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses mit der Kasse während einem Monat für die Risiken Invalidität und Tod versichert, sofern er nicht vor Ablauf dieser Frist in eine neue Vorsorgeeinrichtung Eintritt.

## **ARTIKEL 17 - MASSGEBENDER LOHN UND EINKOMMEN**

1. Der massgebende Jahreslohn darf den AHV-pflichtigen Lohn, jedoch allerhöchstens den 10-fachen maximalen BVG-Jahreslohn nicht überschreiten.
2. Der von der Kasse berücksichtigte massgebende Jahreslohn entspricht in der Regel dem letzten bekannten AHV-Jahreslohn, inklusive die bereits für das laufende Jahr vereinbarten Lohnänderungen.

Nur Lohnanpassungen von mehr als 10% werden im Laufe des Jahres berücksichtigt.



3. Lohnteile sporadischer und unregelmässiger Natur werden nicht berücksichtigt. Dies sind insbesondere:
  - Sonderprämien;
  - Überstunden;
  - Gratifikationen und Kommissionen;
  - Abgangsentschädigungen;
  - vom Arbeitgeber finanzierte Einkäufe.
4. Abweichend von Absatz 2, insbesondere für Personen, die unregelmässig und im Stundenlohn arbeiten oder die ein variables Einkommen haben, kann die Kasse den massgebenden Jahreslohn pauschal für das Versicherungsjahr festlegen. Dieser Jahreslohn wird dem Versicherten im Vorsorgeausweis mitgeteilt.
5. Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so entspricht sein massgebender Jahreslohn dem Betrag, den er während des ganzen Jahres verdienen würde.
6. Das massgebende AHV-Einkommen der Selbstständigerwerbenden wird dem Lohn gleichgestellt.

## II.2 FINANZIERUNG

### ARTIKEL 18 - BEITRÄGE

1. Die Arbeitgeberbeiträge sind mindestens so hoch wie die Arbeitnehmerbeiträge. Der Arbeitgeber kann den Verteilungsschlüssel der Beiträge durch ein unternehmensinternes Reglement zugunsten des gesamten Personals oder einer Gruppe von Versicherten ändern.
2. Die Beitragsansätze sind vom Versicherungsplan abhängig. Die technische Beilage gibt darüber Auskunft.
3. Die Beitragspflicht beginnt für den Arbeitgeber und den Versicherten mit dem Beitritt. Sie endet beim Tod des Versicherten, bei Pensionierung oder beim Austritt aus der Kasse.
4. Der Arbeitgeber zieht die Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn ab und bezahlt sie zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen an die Kasse.

5. Die Beiträge sind im Allgemeinen monatlich fällig. Sie müssen bis spätestens am 15. des folgenden Monats auf Grund der Kassenbestimmungen bezahlt sein. Bei Zahlungsverzögerung können nach einer ersten Mahnung 6% Zins ab Verfalldatum an gerechnet sowie die Mahnkosten in Rechnung gestellt werden.
6. Tritt der Versicherte der Kasse im Laufe eines Monats bei, sind die Beiträge vom 1. Tag des folgenden Monats an zu bezahlen. Erfolgt der Austritt im Laufe eines Monats, sind die Beiträge bis Ende des Monats geschuldet.
7. Jeder Arbeitgeber hat die Möglichkeit, auf Antrag im Rahmen der gesetzlichen Grenzen eine Vorsorgereserve zu bilden. Die Kasse setzt den jährlichen Zinssatz fest.

## **ARTIKEL 19 - BEFREIUNG VON DER BEITRAGSPFLICHT**

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall werden der Versicherte und sein Arbeitgeber proportional zum anerkannten Arbeitsunfähigkeitsgrad der Kasse ab dem 1. Tag, welcher auf die drei vollen Monate der Arbeitsunfähigkeit folgt bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses, zum Ablauf des Beitrittsbuches, zur Invalidität, zum Tod, zur Pensionierung oder aber bis zum Entstehen des Anspruchs auf Krankentaggeld im Rahmen der IV, spätestens bis Erreichen des reglementarischen Rentenalters von der Beitragspflicht befreit.

## **ARTIKEL 20 - VERWENDUNG DER BEITRÄGE**

Die Beiträge werden wie folgt verwendet:

- für Altersgutschriften;
- für die Deckung von Todesfall- und Invaliditätsrisiken;
- für die Anpassung an die Teuerung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten;
- für den Sicherheitsfonds gemäss Artikel 59 BVG;
- für Verwaltungskosten und eventuelle ausserordentliche Kosten.

## ARTIKEL 21 - EINKAUFSBEITRÄGE

1. Einkaufsbeiträge sind zusätzliche Beiträge, die im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Grenzen jedes Jahr einbezahlt werden können:
  - a. durch den Versicherten;
  - b. durch den Arbeitgeber mit oder ohne Beteiligung des Versicherten.
2. Diese Beiträge werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.
3. Der Maximaleinkaufsbetrag, welcher aus der Einkaufstabelle der technischen Beilage ersichtlich ist, ist gleich:
  - a. dem beim Beitritt ursprünglich versicherten Jahreslohn, multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der Einkaufstabelle;
  - b. einem fakultativen Beitrag vor dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohn multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der Einkaufstabelle und dem geäufteten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags;
  - c. einem fakultativen Beitrag nach dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohn multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der Einkaufstabelle und dem geäufteten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags.
4. Fakultative Beiträge können bis zur Höhe des von der Kasse zugelassenen Maximaleinkaufsbetrages geleistet werden. Deren Annahme durch die Kasse kann vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht werden. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt der Kasse oder einen von diesem anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Reduzierung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

5. Bei Wechsel des Versicherungsplanes nach dem Beitritt sind sinngemäss die Regeln für einen Einkauf beim Beitritt anzuwenden.
6. Die Kasse übernimmt keine Garantie für eine steuerliche Abzugsfähigkeit von Einkäufen.

## **ARTIKEL 22 - EINTRITTSLEISTUNGEN**

1. Bei der Aufnahme hat der Versicherte der Kassenverwaltung den Namen der Freizügigkeitseinrichtung mitzuteilen, bei welcher er ein Konto oder eine Freizügigkeitspolice besitzt. Er hat unverzüglich die Überweisung der Beträge an die Kasse zu veranlassen.
2. Er übergibt der Kassenverwaltung die von bisherigen Vorsorgeeinrichtungen ausgestellten Abrechnungen für Austrittsleistungen und beauftragt diese unverzüglich mit deren Überweisung an die Kasse.
3. Eingebroughte Austrittsleistungen werden verwendet, um die gesamten reglementarischen Leistungen im Sinne des vorliegenden Reglements zu verbessern.
4. Wenn der maximale, gemäss der technischen Tabelle im Anhang, berechnete Einkaufsbetrag höher ist als die eingebrachten Austrittsleistungen, kann der Versicherte den Differenzbetrag teilweise oder vollständig einkaufen. Ist er niedriger, kann die Kasse verlangen, dass er die gesamte Differenz oder einen Teil hiervon für die Aufrechterhaltung der Vorsorge in einer anerkannten Form (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) verwendet.

## **ARTIKEL 23 - ALTERSGUTHABEN**

1. Das Altersguthaben ist der Saldo des für jeden Versicherten geführten individuellen Alterskontos.
2. Folgende Beträge werden dem individuellen Alterskonto gutgeschrieben:
  - a. die dem angewandten Versicherungsplan entsprechenden Altersgutschriften;
  - b. eingebrachte Austrittsleistungen;

- c. einmalige Einzahlungen infolge einer Scheidung, unter dem Vorbehalt der Annahme durch die Kasse. Es gelten sinngemäss die Regeln für die Annahme von Einkäufen;
- d. Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung, unter Vorbehalt der Annahme durch die Kasse. Es gelten sinngemäss die Regeln für die Annahme von Einkäufen;
- e. Einkaufsbeiträge;
- f. das per 31. Dezember 1984 geäufterte Kapital bei der Kasse;
- g. die jährlich vom Stiftungsrat nach Kenntnisnahme der Ergebnisse der Kasse festgesetzten Zinsen. Der Stiftungsrat legt für die erwerbstätigen Versicherten am 1. Januar den Zins fest, der auf ihre Altersguthaben, die sich bis zum 31. Dezember des Vorjahres bei der Kasse gebildet haben, gutzuschreiben ist. Der Stiftungsrat legt auch den Zins fest, der im laufenden Geschäftsjahr den Versicherten gutgeschrieben wird, welche die Kasse aufgrund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder des Eintretens eines Vorsorgefalls in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember, einschliesslich verlassen. Die Altersgutschriften des laufenden Jahres tragen jedoch keine Zinsen. Wenn die finanzielle Ausgeglichenheit der Kasse dies erforderlich macht, kann der Stiftungsrat einen Zinssatz festlegen, der unter dem gesetzlichen Mindestzinssatz liegt, jedoch unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.

Das Altersguthaben kann nicht geringer sein als das, welches nach den gesetzlichen Vorschriften berechnet wurde.

3. Folgende Beträge werden dem individuellen Alterskonto belastet:
  - a. Auszahlungen, die infolge einer Scheidung geleistet werden;
  - b. Auszahlungen von Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung.
4. Insofern es die finanzielle Lage der Kasse zulässt, kann der Stiftungsrat periodisch dem individuellen Alterskonto zusätzliche Zinsen und/oder Überschüsse gutschreiben.
5. Im Falle einer Beitragsbefreiung oder bei einer Invalidität, aber spätestens bis zum reglementarischen Rentenalter, führt die Kasse das individuelle Alterskonto weiter.

## II.3 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

### ARTIKEL 24 - FORM UND MINIMALBETRAG DER LEISTUNGEN

1. Die Leistungen werden als Renten oder auf Verlangen des Versicherten in Kapitalform ausgerichtet. Die Wahl ist unwiderruflich.

Ist der Versicherte verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft gemäss dem Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare - PartG - liiert (im Folgenden eingetragene Partnerschaft), dann ist die Ausrichtung in Kapitalform nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten oder des eingetragenen Partners (gemäss PartG) möglich. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann er sich an das Gericht wenden.

2. Leistungen an Invalide werden ausschliesslich in Rentenform ausbezahlt.
3. In sämtlichen Fällen kann die Kasse eine Leistung in Kapitalform statt einer Rente ausrichten, wenn diese niedriger als 10% der einfachen Alters-Minimalrente der AHV im Fall einer Alters- oder Invalidenrente, als 6% bei einer überlebenden Ehegattenrente, einer Rente eines überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder einer Rente eines überlebenden gleichgestellten Partners oder als 2% bei einer Invalidenkinder-, Alterskinder- oder Waisenrente ist.
4. Bei Erreichen der Altersgrenze entspricht der Betrag des Kapitals dem erworbenen Altersguthaben. Im Todes- und Invaliditätsfall wird er gemäss den versicherungsmathematischen Regeln und den technischen Grundlagen (versicherungsmathematische Tabelle und technischer Zinssatz) ermittelt, welche bei der letzten versicherungstechnischen Expertise angewandt wurden. Im Todesfall, wenn eine Überversicherung besteht, kann kein Betrag in Kapitalform ausbezahlt werden.
5. Durch die Auszahlung von Leistungen in Kapitalform erlischt jegliche weitere Anspruch seitens des Versicherten oder seiner Hinterlassenen.

### ARTIKEL 25 - AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN

1. Die Renten werden jeweils am Monatsanfang ausbezahlt. Erlischt der Leistungsanspruch, sind sie für den vollen Monat geschuldet.
2. Kapitaleleistungen und Entschädigungen sind ab dem Verfalltag zahlbar, frühestens aber sobald die Anspruchsberechtigten und die Zahlstelle bekannt sind.

3. Austrittsleistungen sind an dem Tag zahlbar, an dem der Versicherte die Kasse verlässt, sofern diese über alle erforderlichen Informationen zum Ausführen der Auszahlung verfügt.
4. Die Zahlstelle für die Leistungen der Kasse muss ein Post- oder Bankkonto sein. Wenn sich der Wohnort im Ausland, in einem Nichtmitgliedstaat der Europäischen Union oder der Europäischen Freihandelszone befindet, kann die Kasse von den bezahlten Leistungen die Kosten für die Auszahlung abziehen.

## **ARTIKEL 26 - INFORMATIONSPFLICHT UND RÜCKERSTATTUNG EINER ZU UNRECHT EMPFANGENEN LEISTUNG**

1. Jegliche Umstände, die sich auf die Versicherungsdeckung auswirken, müssen der Kasse vom Versicherten oder dem Pensionierten und seinen Anspruchsberechtigten umgehend gemeldet werden. Dies sind insbesondere:
  - das Eintreten von Invalidität oder Änderungen des Invaliditätsgrades;
  - Integrations- oder Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss IVG und Entscheidungen der IV bezüglich der Gewährung vorübergehender Leistungen;
  - der Tod eines Versicherten oder Rentenbezügers;
  - im Falle des Anspruchs auf Zahlung von Kinderrenten, die Geburt, die Anerkennung, die Adoption oder der Tod von Kindern sowie das Absolvieren oder Beenden der beruflichen Ausbildung jedes Kindes im Alter von 18 bis 25 Jahren;
  - die Zivilstandsänderung (insbesondere Heirat, schliessen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (gemäss PartG), Scheidung, gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG), Tod des Ehegatten);
  - die Beträge und die Änderungen der Leistungen Dritter, die für die Berechnung der Überentschädigung und der Ersatzleistungen der Kasse erforderlich sind;
  - eine Arbeitsunfähigkeit im Falle eines freiwilligen Einkaufs, einschliesslich durch Rückzahlung, der eine Erhöhung der Leistungen bewirkt;
  - Adressänderungen in der Schweiz und im Ausland.

2. Die Kasse kann die Auszahlung von Leistungen verweigern, wenn der Versicherte, der Pensionierte oder der Anspruchsberechtigte ihre Informationspflichten und ihre Pflicht zum Überweisen der Austrittsleistung bei Eintritt in die Kasse nicht eingehalten haben. Die gesetzlichen Mindestleistungen bleiben vorbehalten.
3. Die Kasse kann die Vorlage jeglicher Originaldokumente fordern, die den Anspruch auf Leistungen bescheinigen. Wenn der Versicherte, der Pensionierte oder der Anspruchsberechtigte sich nicht dieser Pflicht unterwerfen, hat die Kasse das Recht die Auszahlung von Leistungen auszusetzen oder sogar zu streichen.
4. Zu Unrecht bezogenen Leistungen sind der Kasse zurückzuerstatten.

## **ARTIKEL 27 - RENTENANPASSUNG**

1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die seit mindestens drei Jahren laufen, werden gemäss den bundesrätlichen Vorschriften der Preisentwicklung angepasst, bis der Begünstigte das AHV-Rentenalter erreicht hat.
2. Die Anpassung beschränkt sich auf den obligatorischen Teil der Vorsorge. Sie kann ganz oder teilweise durch die Leistungen der erweiterten Vorsorge ausgeglichen werden.
3. Jedes Jahr entscheidet der Stiftungsrat, ob und inwieweit die anderen Renten bzw. Rententeile angepasst werden müssen.

## **ARTIKEL 28 - ABTRETUNG, VERPFÄNDUNG UND VERRECHNUNG**

1. Der Leistungsanspruch kann vor seiner Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge bleiben vorbehalten.
2. Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat nur verrechnet werden, wenn sich diese auf Beiträge beschränken, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.
3. Rechtsgeschäfte die im Widerspruch zu diesen Bestimmungen stehen sind nichtig.



## **ARTIKEL 29 - RECHTE GEGENÜBER HAFTPFLICHTIGEN DRITTEN**

1. Ab Eintritt des Vorsorgefalles tritt die Kasse bis zur Höhe der gesetzlich fälligen Leistungen in die Rechte des Versicherten und seiner Hinterlassenen gegen haftpflichtige Dritte ein.
2. Ab Eintritt des Vorsorgefalles ist die Kasse die Begünstigte der unwideruflichen Abtretung jeglicher Ansprüche des Versicherten und seiner Anspruchsberechtigten gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungen der erweiterten Vorsorge.
3. Eine Behinderung der Abtretung kann die Aussetzung des Anspruchs auf diese Leistungen nach sich ziehen.

## **ARTIKEL 30 - ÜBERENTSCHÄDIGUNG**

1. Die Vorsorgeeinrichtung kürzt die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Jahresverdienstes (einschliesslich Familienzulagen) übersteigen.
2. Als Einkommen, die für die Berechnung der Kürzung zu berücksichtigen sind, gelten insbesondere:
  - Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Integritätsentschädigung und ähnlichen Leistungen, inklusive von Selbstständigerwerbenden abgeschlossene temporäre Summen- oder Schaden-Taggeldversicherungen;
  - Erwerbs- oder Ersatzeinkommen von invaliden Versicherten sowie weiterhin zumutbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, welche von invaliden Versicherten erzielt werden können, mit Ausnahme von zusätzlichen Einkommen, die während der Durchführung einer Integrationsmassnahme im Sinne von Artikel 8a IVG erzielt werden;

- die Altersleistungen aus schweizerischen oder ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, wenn durch sie zusammen mit den anderen zu berücksichtigenden Einkünften die Gesamtheit der Leistungen 90% des mutmasslich unmittelbar vor dem Rentenalter entgangenen Jahresverdienstes übersteigen. Der Betrag muss an die Teuerung angepasst werden, die zwischen dem Rentenalter und dem Zeitpunkt der Berechnung eingetreten ist.
- 3. Zusatz- oder Ergänzungsleistungen zur obligatorischen Unfallversicherung (UVG) werden nicht mit einbezogen.
- 4. Die Einkünfte der Witwe, des Witwers, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und der Waisen werden zusammengerechnet.
- 5. Werden die Leistungen der Kasse gekürzt, so werden alle proportional gekürzt.
- 6. Der Berechtigte ist verpflichtet, die Kasse über alle anrechenbaren Einkommen zu informieren. Die Kasse ist berechtigt, die Leistungen so lange aufzuschieben, bis die verlangten Auskünfte erbracht werden.
- 7. Die Kasse kann jederzeit die Bedingungen und den Umfang der Reduzierung überprüfen sowie ihre Leistungen anpassen, sollte sich die Lage erheblich geändert haben.
- 8. Der Anteil der versicherten, aber nach einer Reduzierung nicht ausbezahlten Leistungen behält die Kasse.

## **ARTIKEL 31 - KÜRZUNG DER LEISTUNGEN BEI SCHWEREM VERSCHULDEN**

Wenn der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte durch schweres Verschulden das Eintreten des versicherten Risikos herbeigeführt oder verschlimmert hat, kann die Kasse ihre Leistungen vorübergehend oder endgültig kürzen oder in besonders schwerwiegenden Fällen sogar die Zahlung jeglicher Leistungen verweigern. Es gilt Artikel 35 des BVG für die Kürzung der gesetzlichen Mindestleistungen.

## **ARTIKEL 32 - KOORDINATION MIT DER UNFALL- UND MILITÄRVERSICHERUNG**

1. Die Kasse kürzt die Leistungen gemäss den Reglementsbestimmungen über die Überentschädigung, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung für denselben Versicherungsfall leistungspflichtig ist. Dieser Absatz ist für Selbstständigerwerbende nicht gültig.
2. Die Kasse ist nicht verpflichtet, die Leistungsverweigerung oder Kürzung der Unfall- oder Militärversicherung auszugleichen, wenn diese Versicherungen Leistungen gekürzt haben, insbesondere aufgrund von Artikel 21 ATSG, 37 und 39 UVG oder 65 und 66 KVG.

## **ARTIKEL 33 - ANWENDUNG DER GESETZESBESTIMMUNGEN ÜBER DIE WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG (WEF)**

1. Im Rahmen der Wohneigentumsförderung hat jeder Versicherte die Möglichkeit, seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen zu verpfänden oder einen Vorbezug zu beantragen. Der Stiftungsrat erlässt diesbezüglich ein Zusatzreglement.
2. Bei ganzem oder teilweisem Vorbezug wird der vorbezogene Betrag vom individuellen Alterskonto des Versicherten abgezogen und die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend gekürzt.
3. Bei späterer Rückzahlung des Vorbezuges wird der rückbezahlte Betrag dem individuellen Alterskonto des Versicherten gutgeschrieben und die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend erhöht.
4. Diese Bestimmungen gelten sinngemäss bei Pfandverwertung.

## **ARTIKEL 34 - SCHEIDUNG UND RICHTLICHE AUFLÖSUNG DER EINGETRAGENEN PARTNERSCHAFT**

1. Im Scheidungsfall oder im Falle der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft wird die während der Ehe beziehungsweise während der eingetragenen Partnerschaft erworbene Austrittsleistung gemäss den Vorschriften des Zivilgesetzbuches geteilt.

2. Für jeden Ehegatten oder eingetragenen Partner (gemäss PartG) entspricht die zu teilende Austrittsleistung dem Unterschied zwischen der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger zum Zeitpunkt der Scheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) vorhandener Freizügigkeitsguthaben und der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger zum Zeitpunkt der Eheschliessung oder der Schliessung der eingetragenen Partnerschaft vorhandener Freizügigkeitsguthaben. Für diese Rechnung wird der zum Zeitpunkt der Scheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft fällige Zins auf die zum Zeitpunkt der Eheschliessung oder der Schliessung der eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) vorhandene Austrittsleistung und allfällige Freizügigkeitsguthaben hinzugerechnet. Barauszahlungen während der Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) werden nicht mit einbezogen.
3. Es gelten sinngemäss die Reglementbestimmungen über die Auszahlung und die Rückzahlung gemäss WEF.

## **ARTIKEL 35 - ANSPRUCH AUF ALTERSLEISTUNGEN**

1. Der Anspruch auf Altersleistungen beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters (reglementarisches Pensionierungsdatum oder -alter). Bei Versicherten, welche im Sinne von Artikel 7 Absatz 3 die Versicherungsdeckung aufrechterhalten haben, entsteht der Anspruch auf Altersleistungen jedoch erst am Ende des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch 5 Jahre nach dem reglementarischen Rentenalter.
2. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses kann der Anspruch auf Altersleistungen auf Antrag des Versicherten jedoch:
  - a. um maximal 5 Jahre vorverschoben werden;
  - b. um maximal 5 Jahre vorverschoben werden und die Auszahlung kann bis spätestens zum reglementarischen Rentenalter aufgeschoben werden. Im Fall des Todes während der Aufschiebung werden die Hinterlassenenleistungen eines Rentners (im Sinne von Artikel 48 des Reglements) ausbezahlt. Der Betrag der Leistungen darf nicht geringer

als das erworbene Altersguthaben sein, unter Vorbehalt von Fällen, in denen Leistungen an den überlebenden Ehegatten oder überlebenden Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, bezahlt werden. In diesen Fällen sind die Leistungen dieser Anspruchsberechtigten auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt. Wenn es keine Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 48 des Reglements gibt, werden die Begünstigten und der Betrag der Leistung gemäss Artikel 46 des Reglements bestimmt. Im Falle von Invalidität während der Aufschiebung werden die Altersleistungen gemäss Artikel 36 des Reglements und Artikel 3 seiner technischen Beilage ausbezahlt.

Es können zusätzliche Einkaufsbeiträge einbezahlt werden, um eine Reduzierung der Altersleistungen aufgrund eines Vorbezugs teilweise oder vollständig auszugleichen.

3. Führt der Versicherte sein Dienstverhältnis oder seine selbstständige Erwerbstätigkeit über die reglementarische Altersgrenze hinaus weiter, ohne die Aufrechterhaltung der Deckung durch die berufliche Vorsorge beantragt zu haben, im Sinne von Artikel 7 Absatz 3, kann er den Aufschub der Auszahlung der Altersleistungen für den Zeitraum beantragen, über den das Arbeitsverhältnis andauert oder er eine Erwerbstätigkeit ausübt, jedoch um höchstens über fünf Jahre. Während der Aufschiebung wird das persönliche Alterskonto weiter verzinst. Nach dem reglementarischen Rentenalter werden jedoch keinerlei Beiträge erhoben.

Im Fall des Todes während der Aufschiebung werden die Hinterlassenenleistungen eines Rentners (im Sinne von Artikel 48 des Reglements) ausbezahlt. Der Betrag der Leistungen darf nicht geringer als das erworbene Altersguthaben sein, unter Vorbehalt von Fällen, in denen Leistungen an den überlebenden geschiedenen Ehegatten oder den überlebenden Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, bezahlt werden. In diesen Fällen sind die Leistungen dieser Anspruchsberechtigten auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt. Wenn es keinen Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 48 des Reglements gibt, werden die Begünstigten und der Betrag der Leistung gemäss Artikel 46 des Reglements bestimmt.

4. Der Anspruch auf eine Altersrente erlischt mit dem Tod des Versicherten.

## ARTIKEL 36 - FORM UND BETRAG DER ALTERSLEISTUNGEN

1. Die Altersleistung kann wahlweise in folgenden Formen ausbezahlt werden:
  - a. als lebenslängliche Altersrente;
  - b. als Alterskapital;
  - c. als Kombination von lebenslänglicher Altersrente und Alterskapital.
2. Der Jahresbetrag der Altersrente berechnet sich in Prozent des bei Beginn des Rentenanspruchs vorhandenen Guthabens. Der anzuwendende Satz, auch Umwandlungssatz genannt, hängt vom Alter des Versicherten ab. Die Umwandlungssätze sind in der technischen Beilage aufgeführt. Der durch Anwendung des Umwandlungssatzes erhaltene Rentenbetrag versteht sich jährlich.
3. Das Alterskapital entspricht ganz oder teilweise dem bei Beginn des Anspruchs auf die Altersleistung erworbenen Altersguthaben. Bei Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform wird die Altersrente entsprechend gekürzt.
4. Damit die Auszahlung der Altersleistungen des Versicherten in Kapitalform erfolgen kann:
  - a. muss er seinen Willen mindestens einen Monat im Voraus schriftlich der Kasse mitgeteilt haben;
  - b. darf er keinen Anspruch auf Altersleistungen haben, die auf das Entstehen eines Anspruchs auf Invaliditätsleistungen folgt.
5. Bezüger einer Altersrente haben Anspruch auf eine Zusatzrente (Alterskinderrente) in der Höhe von 20% der BVG-Altersrente, welches jedes Kind bei seinem Ableben als Waisenrente erhalten hätte.

## ARTIKEL 37 - TEILPENSIONIERUNG

1. Ein nicht invalider Versicherter kann ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bei Frauen bzw. ab dem 60. Lebensjahr bei Männern die Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung beantragen, wenn er seine Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber unwiderruflich um mindestens 10% verringert, jedoch nach wie vor noch zu 50% erwerbstätig bleibt.

2. Bei einer Teilpensionierung wird das Altersguthaben in zwei Teile aufgeteilt:
  - Für den Teil des Altersguthabens, welcher von der Teilpensionierung betroffen ist, wird die Person als Pensionierter betrachtet;
  - Für den übrigen Teil des Altersguthabens wird die Person als Versicherter betrachtet. In diesem Fall werden die Eintrittsschwelle und der Koordinationsabzug proportional an den festen Restbeschäftigungsgrad von 50% angepasst. Der von der Kasse versicherte Jahreslohn kann jedoch nicht niedriger sein als der koordinierte Jahresmindestlohn gemäss BVG.
3. Der Prozentsatz der Rente wird in Artikel 6 der technischen Beilage definiert.
4. Die Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung kann nicht aufgeschoben werden.
5. Die Wahl einer Teilpensionierung ist unwiderruflich. Der Versicherte kann danach nur noch die volle Pensionierung verlangen.
6. Die Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung schliesst die Ausrichtung einer temporären Altersrente aus.

## **ARTIKEL 38 - TEMPORÄRE ALTERSRENTE**

1. Versicherte, die vor dem reglementarischen Rentenalter eine Altersrente beziehen, können die Zuweisung einer Zusatzaltersrente (nachstehend «temporäre Rente» genannt) beanspruchen.
2. Die temporäre Rente wird vom Beginn des Altersrentenanspruches bis zum reglementarischen Rentenalter ausbezahlt, jedoch spätestens bis zum Ende des Todesmonats des Begünstigten. Sie wird unmittelbar durch einen lebenslänglichen Abzug von der Altersrente ausgeglichen. Die temporäre Rente ist nicht auf die Hinterlassenen des verstorbenen Begünstigten übertragbar.
3. Im Todesfall des Begünstigten werden allfällige Renten zugunsten seiner Hinterlassenen auf Basis des Betrages der gemäss Absatz 2 gekürzten Altersrente berechnet.
4. Der Versicherte wählt den Jahresbetrag der temporären Rente frei, jedoch ohne den Jahresbetrag der maximalen einfachen AHV-Altersrente zu überschreiten. Wenn sich aus dem gewählten Betrag der temporären Rente ein Ausgleichsabzug von mehr als 50% der Altersrente ergibt, wird dieser Betrag entsprechend herabgesetzt.

5. Der Jahresbetrag des lebenslänglichen Ausgleichsabzuges von der Altersrente berechnet sich durch die Multiplizierung des Jahresbetrages der temporären Rente mit den entsprechenden Rückzahlungsfaktoren, welche in der technischen Beilage angegeben sind.

## **ARTIKEL 39 - BEGRIFF DER INVALIDITÄT**

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die:

- a. im Sinne der IV mindestens zu 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert waren;
- b. bei Beginn der Erwerbstätigkeit infolge angeborener Behinderung 20 bis 40% arbeitsunfähig waren und bei der Kasse versichert waren, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, verschlimmerte und mindestens 40% erreichte;
- c. vor ihrer Volljährigkeit invalid wurden (Artikel 8 Absatz 2 ATSG), bei Beginn der Erwerbstätigkeit 20 bis 40% arbeitsunfähig waren und bei der Kasse versichert waren, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, verschlimmerte und mindestens 40% erreichte.

## **ARTIKEL 40 - ANSPRUCH AUF DIE INVALIDEN- UND ZUSATZRENTE**

1. Der Beginn des Anspruches auf Invalidenrente wird durch die entsprechenden Bestimmungen der IV geregelt.
2. Muss die Kasse eine Vorleistung erbringen, weil die leistungspflichtige Einrichtung unbekannt ist, so gewährt sie den Mindestbetrag gemäss BVG, der von der vorherigen Einrichtung geschuldet wäre.
3. Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt mit dem Tod des Versicherten oder mit dem Wegfall der Invalidität, unter Vorbehalt der Aufrechterhaltung eines provisorischen Anspruches auf Leistungen im Falle einer Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG).



4. Bei Erreichen der Altersgrenze wird die Invalidenrente durch die Altersrente ersetzt, die mindestens so hoch ist wie die gemäss BVG vorgesehene Mindestinvalidenrente.
5. Der Berechtigte einer Invalidenrente hat das Recht auf eine Zusatzrente für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte.

#### **ARTIKEL 41 - INVALIDITÄTSGRAD**

1. Die Invaliden- und die Zusatzrente werden entsprechend dem durch die IV anerkannten Invaliditätsgrad gewährt.
2. Dem Versicherten stehen folgende Leistungen zu:
  - a. eine ganze Rente, wenn er im Sinne der IV mindestens zu 70% invalid ist;
  - b. eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60% invalid ist;
  - c. eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50% invalid ist;
  - d. eine Viertelrente, wenn er mindestens zu 40% invalid ist.

#### **ARTIKEL 42 - AUFGESCHOBENE INVALIDITÄTSLEISTUNGEN**

1. Erhält der Invalide seinen gewohnten Lohn oder Taggelder von mindestens 80% aus einer Versicherung, deren Prämien wenigstens zur Hälfte durch seinen Arbeitgeber finanziert wurden, schiebt die Kasse den Anspruch auf die Auszahlung von Invalidenleistungen solange der Lohn bezahlt wird oder bis zur Erschöpfung dieser Leistungen auf.
2. Solange die versicherte Person IV-Taggelder bezieht, wird die Rente nicht ausbezahlt.

## **ARTIKEL 43 - PROVISORISCHE WEITERVERSICHERUNG UND AUFRECHTERHALTUNG DES LEISTUNGSANSPRUCHS BEI HERABSETZUNG ODER AUFHEBUNG DER RENTE DER INVALIDENVERSICHERUNG**

1. Wird die Rente der Invalidenversicherung an einen Rentner der ZKBV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt der Begünstigte während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
2. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.
3. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Personen ausgeglichen wird.

## **ARTIKEL 44 - RENTE DES ÜBERLEBENDEN EHEGATTEN, DES ÜBERLEBENDEN EINGETRAGENEN PARTNERS (GEMÄSS PARTG) ODER DES ÜBERLEBENDEN GLEICHGESTELLTEN PARTNERS**

1. Der überlebende Ehegatte, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner eines Versicherten oder Rentners hat bei Erfüllung einer der folgenden Bedingungen Anrecht auf eine Rente:
  - a. er muss für ein oder mehrere Kinder aufkommen;
  - b. er hat das 45. Altersjahr vollendet und die Ehe oder Partnerschaft hat mindestens 5 Jahre gedauert;

- c. er musste für Kinder aufkommen und die Ehe oder Partnerschaft hat mindestens 5 Jahre gedauert.
- 2. Der Partner ist dem Ehegatten oder dem eingetragenen Partner (gemäss PartG) im Fall des Todes seines Partners gleichgestellt, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind («gleichgestellter Partner»):
  - a. Die beiden Partner sind nicht liiert (untereinander oder mit einer anderen Person) weder durch Heirat noch durch Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und den geltenden reglementarischen Bestimmungen);
  - b. Die Partner haben keinerlei verwandtschaftliche Beziehung im Sinne von Artikel 95 ZGB;
  - c. Der überlebende Partner erhält keine Rente (und keine Kapitalleistung anstelle der Rente) aus der 1. und/oder 2. Schweizer Säule (oder gleichwertige Leistungen aus dem Ausland) als Ehegatte oder Partner (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und den geltenden reglementarischen Bestimmungen) aufgrund einer vorangegangenen Ehe oder Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen);
  - d. Der Partner erbringt den Nachweis, dass er mit der versicherten Person während 5 Jahren vor deren Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft mit ihr gelebt hat oder für den Unterhalt von einem oder mehreren gemeinsamen Kindern aufkommen muss;
  - e. Die Lebensgemeinschaft wurde vom Versicherten zu Lebzeiten durch eine schriftliche, datierte und von beiden Partnern unterzeichnete Erklärung angemeldet oder durch eine beglaubigte Unterschrift, vor einer Eheschliessung oder Eintragung einer Partnerschaft (gemäss PartG) von den Partnern der Kasse mitgeteilt und der Antrag auf Leistungen wurde vom überlebenden Partner nachfolgend innert sechs Monaten nach dem Tod eingereicht.

Die unter den Buchstaben a bis d aufgezählten Bedingungen müssen sowohl zum Zeitpunkt der Mitteilung der Lebensgemeinschaft im Sinne von Buchstabe e als auch zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person erfüllt sein.

3. Der überlebende Ehegatte, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner, der die in Absatz 1 aufgeführten Bedingungen nicht erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten, aber mindestens auf den Betrag des Todesfallkapitals.
4. Wenn die Kasse eine Vorleistung bezahlen muss, weil die leistungspflichtige Einrichtung unbekannt ist, bezahlt sie den Mindestbetrag gemäss BVG, der beim Austritt aus der vorherigen Einrichtung geschuldet worden wäre.
5. Der Anspruch auf die überlebende Ehegattenrente oder die Rente eines überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder überlebenden gleichgestellten Partners beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod des Versicherten oder des Rentners. Er erlischt mit der Verheiratung oder mit der Eintragung einer neuen Partnerschaft (gemäss PartG oder Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen) oder beim Tod des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder überlebenden gleichgestellten Partners. Im Fall einer Heirat oder dem Eingehen einer neuen Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen) bezahlt die Kasse dem überlebenden Ehegatten, dem überlebenden eingetragenen Partner (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner eine einmalige Entschädigung in Höhe von drei Jahresrenten.
6. Wenn im Fall des Todes eines Versicherten vor dem Entstehen einer Altersleistung der Betrag des Altersguthabens zum Zeitpunkt des Ablebens höher ist als der aktuelle Wert der Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners, wird der Differenzbetrag dazu verwendet, die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entsprechend zu erhöhen.
7. Der aktuelle Wert der Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners wird gemäss den in der letzten versicherungstechnischen Expertise der Kasse angewandten versicherungstechnischen Regeln und technischen Grundsätzen bestimmt. Er besteht aus dem Betrag, über den die Kasse verfügen muss, um dem überlebenden Ehegatten, dem überlebenden eingetragenen Partner (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner die Rente ausrichten zu können, solange er lebt,

aber spätestens bis zu seiner Verheiratung oder dem Eingehen einer neuen Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen).

8. Der überlebende geschiedene Ehegatte oder der überlebende Partner, dessen eingetragene Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, wird im Todesfall seines ehemaligen Ehegatten oder Partners dem Witwer oder der Witwe gleichgestellt, sofern:
  - a. seine Ehe oder eingetragene Partnerschaft mindestens 10 Jahre gedauert hatund
  - b. ihm aufgrund des Scheidungsurteils oder des Urteils über die gerichtliche Auflösung der Partnerschaft eine Rente oder eine Kapitalabfindung statt einer Leibrente zugestanden wurde.

Der überlebende geschiedene Ehegatte oder der überlebende Partner, dessen eingetragene Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, erhalten nur die BVG-Minimalleistungen. Diese werden um den Betrag gekürzt, der zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere der schweizerischen AHV und IV oder deren ausländischen Äquivalent, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft überschreiten.

Die Ausrichtung einer Rente an den überlebenden geschiedenen Ehegatten oder den überlebenden Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, hat keinen Einfluss auf den Betrag der Rente, welche dem Witwer, der Witwe, dem überlebenden eingetragenen Partner (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner ausbezahlt wird.

## **ARTIKEL 45 - WAISENRENTE**

1. Die Kinder Verstorbener haben Anspruch auf eine Waisenrente; aufgenommene Kinder, für die der Verstorbene aufkommen musste, sind diesen gleichgestellt.
2. Der Anspruch auf die Waisenrente beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod des Versicherten oder des Rentners.
3. Wenn die Kasse eine Vorleistung bezahlen muss, weil die leistungspflichtige Einrichtung unbekannt ist, bezahlt sie den Mindestbetrag gemäss BVG, der beim Austritt aus der vorherigen Einrichtung geschuldet worden wäre.

4. Der Anspruch auf die Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen oder sobald dieser das 18. Altersjahr erreicht. In folgenden Fällen besteht er bis spätestens zum 25. Altersjahr weiter:
  - a. solange der Waise in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis steht;
  - b. solange der mindestens zu 70% invalide Waise noch ausser Stande ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

## **ARTIKEL 46 - TODESFALLKAPITAL: BEDINGUNGEN UND BEGÜNSTIGTE**

1. Beim Tod eines Versicherten aufgrund von Krankheit oder Unfall, durch den keine Leistung (Rente, Kapital oder Entschädigung) zugunsten des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner oder des überlebenden geschiedenen Ehegatten oder dem überlebenden eingetragenen Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, bezahlt die Kasse an die Begünstigten zusätzlich zu eventuellen Waisenrenten ein Todesfallkapital.
2. Die Begünstigten des Todesfallkapitals sind unabhängig vom Erbrecht oder jeglichen testamentarischen Bestimmungen:
  - a. die Waisen im Sinne des BVG, falls nicht vorhanden, die Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, falls nicht vorhanden, die Person, die mit ihm mindestens fünf Jahre unmittelbar vor seinem Ableben ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
  - b. falls nicht vorhanden, die Kinder des Verstorbenen, die keine Waisenrente beziehen, falls nicht vorhanden, die Eltern, falls nicht vorhanden, die Geschwister;
  - c. falls nicht vorhanden, die vorangegangenen Begünstigten, die anderen gesetzlichen Erben unter Ausschluss öffentlicher Körperschaften in der Höhe von 50% des Todesfallkapitals mit Ausnahme der Einkaufsbeiträge und ihrer Zinsen, die vollständig zugeschrieben sind, wenn der Verstorbene nicht als Selbstständigerwerbender versichert war, und in der Höhe von 100% im anderen Falle;
  - d. falls nicht vorhanden, die Kasse.

3. Es sind keine Hinterlassenenleistungen gemäss Absatz 2 Buchstabe a fällig, wenn der Begünstigte eine Rente eines überlebenden Ehegatten oder eines überlebenden Partners (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und den geltenden reglementarischen Bestimmungen) von einer schweizerischen oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht oder eine Kapitalleistung anstelle der Rente erhalten hat.
4. Das Todesfallkapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt.

#### **ARTIKEL 47 - ZUSÄTZLICHES TODESFALLKAPITAL: BEDINGUNGEN UND BEGÜNSTIGTE**

1. Es kann zu den in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) festgelegten Bedingungen für das gesamte, nicht invalide Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebene Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern ein zusätzliches Todesfallkapital vereinbart werden.
2. Der Kasse steht es frei, die Auszahlung eines zusätzlichen Todesfallkapitals anzunehmen oder abzulehnen oder aber anzunehmen, aber mit einem Gesundheitsvorbehalt zu verknüpfen. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt der Kasse oder einen von diesem anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Reduzierung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

3. Bei Tod eines Versicherten durch Krankheit oder Unfall bezahlt die Kasse ein zusätzliches Todesfallkapital, sofern die Beitrittsvereinbarung (oder ein eventueller Nachtrag) beim Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, in Kraft war.

4. Bei Tod eines Rentners durch Krankheit oder Unfall, der von der ZKBV Invaliditätsleistungen bezieht, bezahlt die Kasse ein zusätzliches Todesfallkapital, sofern die Beitrittsvereinbarung (oder ein eventueller Nachtrag) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität und dann zum Tode geführt hat, in Kraft war.
5. Der Anspruch auf zusätzliches Todesfallkapital erlischt beim Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens jedoch im gesetzlichen Rentenalter.
6. Die Begünstigten des zusätzlichen Todesfallkapitals sind unabhängig vom Erbrecht oder jeglichen testamentarischen Bestimmungen:
  - a. der überlebende Ehepartner, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner, falls nicht vorhanden, die Waisen im Sinne des BVG, falls nicht vorhanden, die Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, falls nicht vorhanden, die Person, welche mit ihm mindestens fünf Jahre unmittelbar vor seinem Ableben ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
  - b. falls nicht vorhanden, die Kinder des Verstorbenen, die keine Waisenrente beziehen, falls nicht vorhanden, die Eltern, falls nicht vorhanden, die Geschwister;
  - c. falls nicht vorhanden, die vorangegangenen Begünstigten, die anderen gesetzlichen Erben unter Ausschluss öffentlicher Körperschaften;
  - d. falls nicht vorhanden, die Kasse.
7. Dieses zusätzliche Todesfallkapital wird unabhängig von anderen Leistungen im Todesfall bezahlt.
8. Das zusätzliche Todesfallkapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt.

## **ARTIKEL 48 - TOD EINES RENTNERS**

Beim Tod eines Rentners belaufen sich die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und die Waisenrente auf 60% bzw. 20% der Rente des Verstorbenen.



## ARTIKEL 49 - TOD EINES VERSICHERTEN NACH DER BEENDIGUNG DER BEZIEHUNGEN ZUR KASSE

1. Wenn die Kasse nicht in der Lage war, die Austrittsleistung innert eines Monats nach Beendigung der Beziehungen zur Kasse zu bezahlen und der Versicherte verstirbt, ohne dass er einer neuen Vorsorgeeinrichtung beigetreten ist, bezahlt die Kasse ein Kapital in Höhe des vom Verstorbenen bis zu seinem Tod kumulierten Altersguthabens. Der Todesfall zulasten der Kasse bleibt vorbehalten.
2. Die Begünstigten in einem solchen Fall sind unabhängig vom Erbrecht oder jeglichen testamentarischen Bestimmungen:
  - a. der überlebenden Ehegatte, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner, falls nicht vorhanden, die Waisen im Sinne des BVG, falls vorhanden die Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, falls nicht vorhanden, die Person, die mit ihm mindestens fünf Jahre unmittelbar vor seinem Ableben ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
  - b. falls nicht vorhanden, die Kinder des Verstorbenen, die keine Waisenrente beziehen, falls nicht vorhanden, die Eltern, falls nicht vorhanden, die Geschwister;
  - c. falls nicht vorhanden, die vorangegangenen Begünstigten, die anderen gesetzlichen Erben unter Ausschluss öffentlicher Körperschaften in Höhe von 50% des Todesfallkapitals mit Ausnahme der Einkaufsbeiträge und ihrer Zinsen, die vollständig zugeschrieben sind, wenn der Verstorbene nicht als Selbstständigerwerbender versichert war, und in Höhe von 100% im anderen Falle;
  - d. falls nicht vorhanden, die Kasse.
3. Das im Falle des Ablebens eines Versicherten nach dem Austritt aus der Kasse geschuldete Kapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt.

## **II.4 AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISES**

### **ARTIKEL 50 - AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISES**

Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses vor dem Eintritt eines Vorsorgefalles verlässt der Versicherte die Kasse und hat Anrecht auf eine Austrittsleistung.

Der Versicherte, dessen Rente der Invalidenversicherung aufgrund der Reduzierung seines Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde, hat Anspruch auf eine Austrittsleistung während der provisorischen Aufrechterhaltung der Versicherung und des Anspruchs auf vom IVG vorgesehene Leistungen.

### **ARTIKEL 51 - BETRAG DER AUSTRITTSLEISTUNG**

1. Der Betrag der Austrittsleistung entspricht dem gemäss dem Prinzip des Beitragsprimats berechneten Altersguthaben.
2. Die gesetzmässige Austrittsleistung ist in jedem Fall gewährleistet.

### **ARTIKEL 52 - BEREITSTELLUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG**

1. Die Austrittsleistung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten bezahlt, nachdem dieser den Arbeitgeber verlassen hat.
2. Tritt der ausscheidende Versicherte nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, muss er der Kasse mitteilen, in welcher zulässigen Form (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) er den Vorsorgeschutz erhalten will.
3. Die Austrittsleistung ist fällig, wenn der Versicherte die Kasse verlässt; sie wird ab diesem Zeitpunkt mit dem reglementarischen Satz verzinst.
4. Unterlässt es die Kasse, die Austrittsleistung innert einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen zu überweisen, so muss sie ab diesem Zeitpunkt Verzugszins gemäss den Bestimmungen des FZG zahlen.
5. Ohne Mitteilung des ausscheidenden Versicherten überweist die Kasse frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Eintritt des Freizügigkeitsfalles die Austrittsleistung mit reglementarischem Zins an die Auffangeinrichtung.

6. Wird die Kasse aufgefordert, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, obwohl die Austrittsleistung bereits überwiesen wurde, muss diese zurückerstattet werden. Geschieht dies nicht, reduziert die Kasse den Betrag der fälligen Leistungen entsprechend.

## **ARTIKEL 53 - BARAUSZAHLUNG**

1. Versicherte können die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen:
  - a. wenn sie die Schweiz endgültig verlassen, im Rahmen der mit der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelszone und dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossenen Freizügigkeitsabkommen;
  - b. wenn sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstehen;
  - c. wenn die Austrittsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.
2. Wenn der Versicherte verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) gebunden ist, so ist die Barauszahlung nur möglich, wenn der Ehegatte oder der eingetragene Partner (gemäss PartG) schriftlich zustimmt.

Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund vom Ehegatten oder der eingetragene Partner (gemäss PartG) verweigert, so kann der ausscheidene Versicherte sich an das Gericht wenden.

3. Die Kasse ist ermächtigt, alle für sie erforderlichen Beweise zu verlangen, und kann die Auszahlung der Austrittsleistung so lange aufschieben, bis sie im Besitze aller Dokumente ist.

## **II.5 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MINIMA**

### **ARTIKEL 54 - GRUNDSÄTZLICHES**

Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, besteht der Plan MINIMA darin, die BVG-Bestimmungen anzuwenden.

## **ARTIKEL 55 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN**

1. Der massgebende Jahreslohn beschränkt sich auf den maximalen BVG-Jahreslohn.
2. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, abzüglich des BVG-Koordinationsabzugs.
3. Auf Antrag des Arbeitgebers kann die Kasse für das gesamte nicht invalide Personal oder eine Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern, die anhand von objektiven Kriterien definiert wird, die BVG-Eintrittsschwelle und den Koordinationsabzug anteilig zum Beschäftigungsgrad festlegen. Der von der Kasse versicherte Jahreslohn kann jedoch nicht niedriger sein als der koordinierte Jahresmindestlohn gemäss BVG.

## **ARTIKEL 56 - BEITRAGSANSÄTZE**

Beitragsansätze werden in Prozent des versicherten Jahreslohnes festgesetzt. Sie sind vom Geschlecht und vom Alter des Versicherten abhängig. Sie sind in der technischen Beilage aufgeführt.

## **ARTIKEL 57 - ALTERSGUTSCHRIFTEN**

Altersgutschriften werden jährlich in Prozent des versicherten Lohnes berechnet. Die angewendeten Gutschriftsansätze sind in der technischen Beilage aufgeführt.

## **ARTIKEL 58 - INVALIDENRENTEN**

1. Die Invalidenrente entspricht der voraussichtlichen endgültigen Altersrente. Diese berechnet sich durch die Berücksichtigung des Umwandlungssatzes bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters und eines projizierten Altersguthabens aus folgenden Bestandteilen:
  - a. das vom Versicherten bei Beginn des Anspruches auf die Invalidenrente erworbene Altersguthaben;
  - b. die Summe der Altersgutschriften künftiger Jahre ohne Zinsen, berechnet auf der Grundlage des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die Kinderzusatzrente entspricht 20% der Invalidenrente.

## **ARTIKEL 59 - TODESFALLRENTEN**

1. Im Todesfall eines Versicherten entspricht die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners 60% der vollen Invalidenrente, die der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes hätte beziehen können.
2. Die Waisenrente entspricht 20% der vollen Invalidenrente, die der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes hätte beziehen können.
3. Im Todesfall eines Rentners entspricht die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder überlebenden gleichgestellten Partners 60% und die Waisenrente 20% der letzten gewährten Alters- oder Invalidenrente.

## **ARTIKEL 60 - TODESFALLKAPITAL**

1. Die Bedingungen für die Gewährung und die Begünstigten sind in Artikel 46 bestimmt.
2. Das Todesfallkapital ist gleich dem vom Verstorbenen bis zu seinem Tod kumulierten Altersguthaben.

## **ARTIKEL 61 - ZUSÄTZLICHES TODESFALLKAPITAL**

1. Es kann zu den in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) festgelegten Bedingungen für das gesamte, nicht invalide Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebenen Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern ein zusätzliches Todesfallkapital vereinbart werden. Die Bedingungen für die Gewährung und die Begünstigten sind in Artikel 47 bestimmt.
2. Der Betrag des zusätzlichen Todesfallkapitals ist gleich dem versicherten Jahreslohn multipliziert mit dem in der Beitrittsvereinbarung (oder eventuellem Nachtrag) festgelegten Faktor im Rahmen des Grundsatzes der Angemessenheit.

## **II.6 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MEDIA**

### **ARTIKEL 62 - GRUNDSÄTZLICHES**

Der Plan MEDIA ist mit dem Plan MINIMA identisch, jedoch unter Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den massgebenden Jahreslohn und erweiterten Invaliditäts- und Todesfallleistungen in Prozent des versicherten Jahreslohnes (Leistungsprimat). Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls auf den Plan MEDIA anwendbar.

### **ARTIKEL 63 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN**

1. Der massgebende Jahreslohn ist innerhalb der vom Stiftungsrat gesetzten Grenzen auf den 3,75-fachen jährlichen BVG-Maximallohn beschränkt.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den massgebenden jährlichen Maximallohn höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch eine Spanne von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, abzüglich des BVG-Koordinationsabzugs.

### **ARTIKEL 64 - BEITRAGSANSATZ**

Die Ansätze der Altersgutschriften können vertraglich um maximal 1% des versicherten Jahreslohnes erhöht werden.

### **ARTIKEL 65 - INVALIDENRENTEN**

1. Die jährliche Invalidenrente entspricht 40% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die jährliche Kinderzusatzrente entspricht 8% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.

## **ARTIKEL 66 - TODESFALLRENTEN**

1. Die jährliche Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entspricht 30% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 8% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.

## **II.7 BESTIMMUNGEN ZU PLAN SUPRA**

### **ARTIKEL 67 - GRUNDSÄTZLICHES**

Der Plan SUPRA ist mit dem Plan MINIMA identisch, jedoch unter Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den versicherten Jahreslohn und einer verbesserten Deckung für Tod und Invalidität. Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls auf den Plan SUPRA anwendbar.

### **ARTIKEL 68 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN**

1. Der massgebende Jahreslohn ist innerhalb der vom Stiftungsrat gesetzten Grenzen auf den 3,75-fachen jährlichen BVG-Maximallohn beschränkt.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den massgebenden jährlichen Maximallohn höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch eine Spanne von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, abzüglich des BVG-Koordinationsabzugs.

### **ARTIKEL 69 - INVALIDENRENTEN**

1. Die Invalidenrente entspricht der mutmasslich endgültigen Altersrente. Diese berechnet sich durch die Berücksichtigung des Umwandlungssatzes bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters und eines geplanten Altersguthabens aus folgenden Bestandteilen:
  - a. das vom Versicherten erworbene Altersguthaben bei Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente, zuzüglich Zins für zukünftige Jahre zu dem vom Bundesrat im BVG festgesetzten Zinssatz;

- b. die Summe der Altersgutschriften künftiger Jahre mit Zinsen zu dem vom Bundesrat im BVG festgelegten Satz, berechnet auf der Grundlage des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die Kinderzusatzrente entspricht 20% der Invalidenrente.

## **II.8 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MAXIMA**

### **ARTIKEL 70 - GRUNDSÄTZLICHES**

Der Plan MAXIMA ist mit dem Plan MINIMA identisch, jedoch unter Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den massgebenden Jahreslohn und den versicherten Jahreslohn, sowie erweiterten Invaliditäts- und Todesfallleistungen in Prozent des versicherten Jahreslohnes (Leistungsprimat). Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementsbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls auf den Plan MAXIMA anwendbar.

### **ARTIKEL 71 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN**

1. Der massgebende Jahreslohn ist innerhalb der vom Stiftungsrat gesetzten Grenzen auf den 3,75-fachen jährlichen BVG-Maximallohn beschränkt.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den massgebenden jährlichen Maximallohn höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch eine Spanne von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn.
4. Personen, deren jährliche Lohn tiefer ist als der koordinierte BVG-Minimallohn können nicht versichert werden.

### **ARTIKEL 72 - INVALIDENRENTEN**

1. Die jährliche Invalidenrente entspricht 40% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.



2. Die jährliche Kinderzusatzrente entspricht 8% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.

## **ARTIKEL 73 - TODESFALLRENTEN**

1. Die jährliche Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entspricht 25% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 8% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.

## **II.9 BESTIMMUNGEN ZU PLAN OPTIMA**

### **ARTIKEL 74 - GRUNDSÄTZLICHES**

Der Plan OPTIMA offeriert eine sehr erweiterte Vorsorge mit in Prozent des versicherten Jahreslohnes ausgedrückten Invaliditäts- und Todesfalleistungen (Leistungsprimat). Er basiert auf einem einheitlichen Beitragsansatz. Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls auf den Plan OPTIMA anwendbar.

### **ARTIKEL 75 - VERSICHERTER LOHN**

1. Der versicherte Jahreslohn für das Sparen entspricht dem massgebenden Jahreslohn, beschränkt auf den 5,5-fachen jährlichen BVG-Maximallohn für die Todes- und Invaliditätsrisiken, innerhalb der vom Stiftungsrat festgesetzten Grenzen.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den massgebenden jährlichen Maximallohn für die Risiken höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch eine Spanne von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Personen, deren jährliche Lohn tiefer ist als der koordinierte BVG-Minimallohn können nicht versichert werden.

## **ARTIKEL 76 - BEITRAGSANSATZ**

Der Beitragsansatz wird in Prozent des versicherten Jahreslohnes festgesetzt. Er ist einheitlich, unabhängig von Alter und Geschlecht des Versicherten. Er kann vertraglich höher festgesetzt werden.

## **ARTIKEL 77 - ALTERSGUTSCHRIFTEN**

Den Sparanteil des Beitragsansatzes berechnet man, indem man vom gesamten Beitragsansatz den mit den Vorsorgekosten verbundenen Satz, welcher aus dem Beitrag für die Risiken «Invalidität und Tod» besteht, den Beitrag für die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Teuerung, den Beitrag zum Garantiefonds und die Verwaltungskosten abzieht.

## **ARTIKEL 78 - INVALIDENRENTEN**

1. Die jährliche Invalidenrente entspricht 50% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die jährliche Kinderzusatzrente entspricht 10% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.

## **ARTIKEL 79 - TODESFALLRENTEN**

1. Die jährliche Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entspricht 30% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes. Die Buchstaben a bis c des Artikel 44 Absatz 1 gelten nicht für Hinterlassenenleistungen für den Ehegatten oder des eingetragenen Partner (gemäss PartG) im Rahmen des Plans OPTIMA.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 10% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.

## **ARTIKEL 80 - TODESFALL ODER INVALIDENRENTE: KOMBINIERTE OPTION**

1. Es kann in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) für das gesamte Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebenen Kategorie von Arbeitnehmern vereinbart werden, dass die in den Artikeln 78 und 79 vorgesehenen Prozentsätze erhöht und wie folgt festgesetzt werden:
  - a. 60% für die Invalidenrente und 12% für die Kinderzusatzrente  
und
  - b. 36% für die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und 12% für die Waisenrente.
2. Der Kasse steht es frei, die Erhöhung des Prozentsatzes zu anzunehmen oder abzulehnen oder aber anzunehmen, aber gegebenenfalls mit einem Gesundheitsvorbehalt zu verknüpfen. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung bei einem Vertrauensarzt der Kasse oder einen von diesem anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten zudem sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Reduzierung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

## **ARTIKEL 81 - TODESFALLKAPITAL**

1. Die Bedingungen für die Gewährung und die Begünstigten sind Artikel 46 festgelegt.
2. Der Betrag des Todesfallkapitals ist gleich dem vom Verstorbenen bis zu seinem Tod kumulierten Altersguthaben. Wenn die Begünstigten ausschliesslich die in Artikel 46 Absatz 2 Buchstabe a festgelegten oder die Kinder des Verstorbenen sind, die keine Waisenrente erhalten, darf der Betrag dieses Kapitals nicht tiefer als das 4-fache des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Todes sein.

## III. ORGANISATION UND VERWALTUNG

### III.1 ORGANISATION

#### ARTIKEL 82 - STIFTUNGSRAT

1. Der Stiftungsrat (nachstehend «der Rat») besteht paritätisch aus acht, zehn oder zwölf Mitgliedern. Eine Hälfte dieser Mitglieder wird durch die Fédération des Entreprises Romandes als Arbeitgebervertreter ernannt.

Die Vertreter der Versicherten werden von den Arbeitnehmerorganisationen ernannt.

Der Rat ernannt diese Organisationen und achtet darauf, dass eine ausgewogene Vertretung der verschiedenen Gruppen erhalten bleibt, indem er insbesondere die sektorale und die geografische Verteilung der Mitglieder berücksichtigt.

2. Die Ratsmitglieder werden für vier Jahre ernannt und können für höchstens drei Amtsperioden neu ernannt werden.
3. Der Rat konstituiert sich selbst.
4. Der Rat ist das Dachorgan der Kasse. Er ist bevollmächtigt, die Kasse zu verwalten, ihr Vermögen zu bewirtschaften und ihre Mittel zu bestimmen.
5. Der Rat vertritt die Kasse gegenüber Dritten.

#### ARTIKEL 83 - AUFGABEN DES STIFTUNGSRATES

1. Der Rat ist das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung. Er übernimmt ihre Leitung, sorgt für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben und legt ihre strategischen Ziele und Grundsätze sowie die Mittel fest, mit denen diese erreicht werden sollen. Er definiert die Organisation der Vorsorgeeinrichtung, sorgt für ihre finanzielle Stabilität und beaufsichtigt die Verwaltung.
2. Er übernimmt folgende Aufgaben, die nicht übertragbar und unveräusserlich sind:
  - a. festlegen des Finanzierungssystems;
  - b. festlegen der Ziele im Hinblick auf Leistungen, Vorsorgepläne und Grundsätze für die Verwendung von freien Mitteln;

- c. erlassen und Ändern von Reglementen zu jeder Zeit unter Wahrung erworbener Rechte;
  - d. erstellen und Genehmigen der Jahresrechnungen;
  - e. festlegen des technischen Zinssatzes und anderer technischer Grundlagen;
  - f. definieren der Organisation der Vorsorgeeinrichtung;
  - g. organisieren der Buchhaltung;
  - h. sicherstellen, dass die Versicherten informiert werden;
  - i. sicherstellen der Grundbildung und der Weiterbildung der Arbeitnehmervertreter der Arbeitgeber;
  - j. ernennen und Abberufen der Verwaltungsbeauftragten;
  - k. ernennen und Abberufen des Experten für berufliche Vorsorge und der Revisionsstelle;
  - l. treffen von Entscheidungen bezüglich der vollständigen oder teilweisen Rückversicherung der Vorsorgeeinrichtung und des eventuellen Rückversicherers;
  - m. festlegen der Ziele und Grundsätze der Vermögensverwaltung, der Umsetzung des Anlageprozesses und der Überwachung dieses Prozesses sowie der Ausübung der Stimmrechte;
  - n. regelmässiges Kontrollieren der mittel- und langfristigen Konkordanz von angelegtem Vermögen und Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung.
3. Der Rat kann die Aufgabe der Ausarbeitung und Umsetzung seiner Beschlüsse oder die Überwachung bestimmter geschäftlicher Angelegenheiten an Kommissionen oder einzelne seiner Mitglieder übertragen. Er sorgt dafür, dass seine Mitglieder in angemessener Weise informiert werden.
  4. Der Rat ernennt die Mitglieder der Anlagekommissionen für Wertpapiere und Immobilien, die dafür sorgen, dass das Vermögen der Stiftung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen, den Beschlüssen des Stiftungsrates, dem Anlagereglement und den geltenden Richtlinien verwaltet wird.
  5. Der Rat setzt eine angemessene Entschädigung seiner Mitglieder für die Teilnahme an seinen Sitzungen und an Ausbildungskursen fest.

## **ARTIKEL 84 - ARBEITSWEISE DES STIFTUNGRATES**

1. Der Rat tagt so oft, wie die Angelegenheiten der ZKBV dies erforderlich machen, auf Einberufung durch den Präsidenten oder auf Antrag von zwei seiner Mitglieder, jedoch mindestens dreimal im Jahr.
2. Der Rat kann rechtsgültig beschliessen, wenn von seinen paritätischen Vertretungen jeweils die Mehrheit anwesend ist. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, wobei jedes Mitglied eine Stimme hat. Im Falle der Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten.
3. Jeder Vorschlag, zu dem jedes Mitglied des Rates aufgefordert wird, sich schriftlich zu äussern, und der die Mehrheit der Mitglieder des Rates erhalten hat, ist einem bei einer Sitzung gefassten Beschluss gleichwertig, es sei denn, eines der Mitglieder des Rates beantragt die Debatte.

## **ARTIKEL 85 - BÜRO**

1. Das Büro besteht aus mindestens vier paritätisch ernannten Mitgliedern des Rates, worunter der Präsident.
2. Die Mitglieder des Büros werden alle zwei Jahre vom Rat für eine Periode von zwei Jahren ernannt. Das Büro steht unter dem Vorsitz des Ratspräsidenten.
3. Das Büro beaufsichtigt die laufenden Geschäfte der Stiftung. Es bereitet die Sitzungen des Rates vor und kündigt seine Beschlüsse an. Es trifft Entscheidungen in den Bereichen, die ihm der Rat überträgt.
4. Das Büro versammelt sich auf Aufforderung des Präsidenten oder von zwei Büromitgliedern, so oft es die geschäftlichen Aktivitäten der CIEPP erfordern, mindestens jedoch viermal pro Jahr.
5. Das Büro ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen getroffen. Wenn das Büro aus mehr als zwei Mitgliedern besteht, entscheidet bei Gleichheit die Stimme des Sitzungspräsidenten.
6. Alle Vorschläge, zu denen jedes Mitglied des Vorstandes aufgefordert wurde sich schriftlich zu äussern und die die Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder erhalten haben, sind der in der Sitzung gefassten Beschlüsse gleichgestellt.

## III.2 VERWALTUNG

### ARTIKEL 86 - DIREKTION

Der Rat ernennt die Direktion der ZKBV auf Vorschlag des Büros.

### ARTIKEL 87 - VOLLMACHT

1. Gegenüber Dritten ist die Kasse rechtsgültig durch die Kollektivunterschrift zu zweien der Ratsmitglieder oder eines Ratsmitgliedes und eines Mitgliedes der Direktion vertreten.
2. Der Rat kann ausserdem zwei Mitarbeitern der ZKBV die Kollektivunterschriftsbefugnis zu zweien übertragen.

### ARTIKEL 88 - LEITUNG, VERWALTUNG UND BUCHHALTUNG

1. Die Leitung der laufenden Geschäfte und die Verwaltung der ZKBV werden unter der Oberaufsicht des Ratspräsidenten der Fédération des Entreprises Romandes in Genf und den anderen Gründerinnen gemäss ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich übertragen.
2. Die Jahresrechnung wird jeweils am 31. Dezember abgeschlossen. Sie wird unter Beachtung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen erstellt.

## III.3 PFLICHTTREUE UND SCHWEIGEPFLICHT

### ARTIKEL 89 - PFLICHTTREUE DER VERANTWORTLICHEN

1. Personen, die mit der Leitung oder der Verwaltung der Kasse oder ihres Vermögens beauftragt sind, müssen einen guten Leumund haben und jegliche Gewähr für eine einwandfreie Tätigkeit bieten.
2. Sie müssen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben ihren Pflichten der treuhänderischen Sorgfalt nachkommen und den Interessen der Versicherten der Kasse dienen. Zu diesem Zweck haben sie sicherzustellen, dass ihre persönliche und berufliche Situation nicht zu Interessenkonflikten führt.

## **ARTIKEL 90 - SCHWEIGEPFLICHT**

Die Mitglieder des Rats, des Büros und der Direktion sowie die Mitarbeiter der Verwaltung und andere Personen, die bei der Verwaltung, Kontrolle oder Überwachung der Kasse mitarbeiten, haben über alles, was mittelbar oder unmittelbar die Tätigkeit der Kasse, insbesondere die persönlichen und finanziellen Angelegenheiten der Versicherten, Begünstigten und Arbeitgeber betrifft, Stillschweigen zu bewahren.

## **III.4 KONTROLLE**

### **ARTIKEL 91 - REVISIONSSTELLE**

1. Der Rat bestimmt gemäss den Anforderungen der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge eine Revisionsstelle, deren Mandat erneuerbar ist.
2. Die Revisionsstelle prüft jedes Jahr, ob die Jahresrechnung, die Alterskonten, die Organisation, die Verwaltung und die Anlagen den geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechen. Sie übernimmt zudem weitere Aufgaben, die ihr gesetzlich anvertraut werden.

### **ARTIKEL 92 - EXPERTE FÜR BERUFLICHE VORSORGE**

1. Der Rat beauftragt periodisch einen Experten für berufliche Vorsorge mit der versicherungstechnischen Prüfung der Kasse gemäss den Anforderungen der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge.
2. Der Experte für berufliche Vorsorge überprüft regelmässig, ob die Vorsorgeeinrichtung die Garantie bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann, und ob die versicherungsmathematischen reglementarischen Bestimmungen sowie die reglementarischen Bestimmungen zu Leistungen und Finanzierung den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Er übernimmt zudem weitere Aufgaben, die ihm gesetzlich anvertraut werden.

### **ARTIKEL 93 - AUSFÜHRUNG, ANFORDERUNGEN UND REGLEMENT**

1. Im Rahmen der vom Rat festgesetzten Grenzen werden die Anlagen der Kasse im Einvernehmen zwischen dem Ratspräsidenten, dem Büro und der Verwaltung der Kasse ausgeführt. Sie können sich von einer im Anlagenbereich spezialisierten Person oder Einrichtung beraten lassen. Diese muss vom Rat zugelassen sein.



2. Die Anlagen werden gemäss den Anforderungen der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge und auf der Grundlage der vom Rat aufgestellten Richtlinien ausgeführt.
3. Der Rat erstellt ein Anlagereglement, in welchem insbesondere die bei der Ausführung und der Kontrolle der Vermögensanlage zu berücksichtigenden Ziele und Grundsätze im Hinblick auf Treupflicht, Ausführung und Kontrolle der Vermögensanlage, die strategische Allokation, die bei der Ausübung der Aktionärsrechte anzuwendenden Regeln, die auf die Ermittlung der Wertschwankungsreserve anzuwendenden Regeln sowie die für die all-fällige Erweiterung der Anlagemöglichkeiten zu erfüllenden Bedingungen festgelegt werden.

### **III.5 FINANZIELLES GLEICHGEWICHT - SANIERUNGSMASSNAHMEN**

#### **ARTIKEL 94 - RISIKODECKUNG**

1. Der Rat muss sämtliche Massnahmen zur Wahrung der Interessen der Versicherten und zur Gewährleistung des finanziellen Gleichgewichts der Kasse treffen, insbesondere bezüglich der Rückversicherung der versicherten Risiken.
2. Um die Deckung der versicherten Risiken zu gewährleisten, bildet die Kasse eine Schwankungsreserve für Risiken (Invalidität und Tod) und für die Erhöhung der Lebenserwartung, die gemäss den Anweisungen des anerkannten Experten mit Mitteln ausgestattet wird.
3. Die Kasse bildet eine Wertschwankungsreserve gemäss dem für Anlagen geltenden Sicherheitsgrundsatz.

#### **ARTIKEL 95 - BESONDERE MASSNAHMEN**

Wenn nötig kann der Rat jegliche Massnahmen ergreifen, die das Interesse der Versicherten oder das finanzielle Gleichgewicht der Kasse erfordert, insbesondere bezüglich der Beitragsanpassung.

## **ARTIKEL 96 - SANIERUNGSMASSNAHMEN**

Im Falle von Unterdeckung kann die Kasse, nachdem sie die Aufsichtsbehörde davon in Kenntnis gesetzt hat, ein temporäres Reglement über Sanierungsmassnahmen annehmen. Sie informiert die Arbeitgeber, die Versicherten und Rentner über die Ursachen der Unterdeckung und über die Sanierungsmassnahmen.

## **III.6 TEILLIQUIDATION ODER VOLLSTÄNDIGE LIQUIDATION**

### **ARTIKEL 97 - VERFAHREN**

Die Kasse erstellt ein von der Aufsichtsbehörde genehmigtes Reglement über die Teilliquidation, in dem insbesondere die Anspruchsberechtigung auf freie Mittel sowie die kollektive Anspruchsberechtigung auf Rückstellungen und Schwankungsreserven festgelegt werden.

## **III.7 SONSTIGE BESTIMMUNGEN**

### **ARTIKEL 98 - WEISUNGEN AN DIE ARBEITGEBER**

Die Verwaltung kann den Arbeitgebern nützliche Anweisungen geben, insbesondere über die Erstellungsweise der Erklärung bezüglich des versicherten Personals und über den Betrag der Beiträge.

### **ARTIKEL 99 - AUSLEGUNG DES REGLEMENTS**

Das Reglement ist in seinem Sinn und Geist auszulegen und in Zweifelsfällen im Sinne des Gesetzes.

### **ARTIKEL 100 - BEANSTANDUNGEN**

1. Streitigkeiten über die Anwendung oder Auslegung des vorliegenden Reglements können dem Stiftungsrat unterbreitet werden.
2. Im Streitfall wird ein Antrag an das zuständige Gericht gestellt.

## ARTIKEL 101 - VORSCHLÄGE UND ANREGUNGEN

Die Versicherten und Arbeitgeber können dem Verwaltungsrat jederzeit persönlich auf dem Schriftweg oder mündlich durch ihre Vertreter Vorschläge und Anregungen betreffend Reglement oder Kassenbetrieb unterbreiten. Der Rat ist verpflichtet, dazu schriftlich oder mündlich eine eingehende Stellungnahme abzugeben.

## IV. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

### ARTIKEL 102 - ÄNDERUNGEN DES REGLEMENTS UND DER ERWORBENEN RECHTE

Der Stiftungsrat kann das vorliegende Reglement unter Wahrung erworbener Rechte jederzeit ändern.

### ARTIKEL 103 - ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN IM INVALIDITÄTS- UND TODESFALL

Die Übergangsbestimmungen der am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen 1. BVG-Revision sind für die reglementarischen Leistungen anwendbar.

### ARTIKEL 104 - INKRAFTTRETEN

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2015 in Kraft. Es ersetzt sämtliche früheren reglementarischen Bestimmungen.

Im Namen des Stiftungsrates

**Der Präsident**  
Aldo Ferrari



**Der Sekretär**  
Fabrice Merle



Genf, 17. November 2014

Hinweis: Dieses Reglement erscheint auf Französisch und auf Deutsch. Bei Streitigkeiten ist der französische Text massgebend.

# TECHNISCHE BEILAGE ZUM HAUPTREGLEMENT DER ZKBV

## ARTIKEL 1 - MAXIMALER EINKAUFSBETRAG

1. Der maximale Einkaufsbetrag entspricht:
  - a. bei Eintritt dem ursprünglich versicherten Jahreslohnes multipliziert mit dem entsprechenden Ansatz in folgender Tabelle;
  - b. bei einem Beitrag vor dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohnes multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der folgenden Tabelle und dem geäußerten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags;
  - c. bei einem Beitrag nach dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohnes multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der folgenden Tabelle und dem geäußerten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags.

Vollendetes Alter des Versicherten*	Einkaufsansatz in % des versicherten Jahreslohnes*					
	Pläne MINIMA MEDIA und SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
25	7,35%	7,35%	6,30%	6,30%	13,65%	13,65%
26	14,70%	14,70%	12,60%	12,60%	27,30%	27,30%
27	22,05%	22,05%	18,90%	18,90%	40,95%	40,95%
28	29,40%	29,40%	25,20%	25,20%	54,60%	54,60%
29	36,75%	36,75%	31,50%	31,50%	68,25%	68,25%
30	44,10%	44,10%	37,80%	37,80%	81,90%	81,90%
31	51,45%	51,45%	44,10%	44,10%	95,55%	95,55%
32	58,80%	58,80%	50,40%	50,40%	109,20%	109,20%
33	66,15%	66,15%	56,70%	56,70%	122,85%	122,85%
34	73,50%	73,50%	63,00%	63,00%	136,50%	136,50%

Vollendetes Alter des Versicherten*	Einkaufsansatz in % des versicherten Jahreslohnes*					
	Pläne MINIMA MEDIA und SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
35	84,00%	84,00%	71,40%	71,40%	150,15%	150,15%
36	94,50%	94,50%	79,80%	79,80%	163,80%	163,80%
37	105,00%	105,00%	88,20%	88,20%	177,45%	177,45%
38	115,50%	115,50%	96,60%	96,60%	191,10%	191,10%
39	126,00%	126,00%	105,00%	105,00%	204,75%	204,75%
40	136,50%	136,50%	113,40%	113,40%	218,40%	218,40%
41	147,00%	147,00%	121,80%	121,80%	232,05%	232,05%
42	157,50%	157,50%	130,20%	130,20%	245,70%	245,70%
43	168,00%	168,00%	138,60%	138,60%	259,35%	259,35%
44	178,50%	178,50%	147,00%	147,00%	273,00%	273,00%
45	194,25%	194,25%	158,55%	158,55%	286,65%	286,65%
46	210,00%	210,00%	170,10%	170,10%	300,30%	300,30%
47	225,75%	225,75%	181,65%	181,65%	313,95%	313,95%
48	241,50%	241,50%	193,20%	193,20%	327,60%	327,60%
49	257,25%	257,25%	204,75%	204,75%	341,25%	341,25%
50	273,00%	273,00%	216,30%	216,30%	354,90%	354,90%
51	288,75%	288,75%	227,85%	227,85%	368,55%	368,55%
52	304,50%	304,50%	239,40%	239,40%	382,20%	382,20%
53	320,25%	320,25%	250,95%	250,95%	395,85%	395,85%
54	336,00%	336,00%	262,50%	262,50%	409,50%	409,50%
55	354,90%	354,90%	276,15%	276,15%	423,15%	423,15%
56	373,80%	373,80%	289,80%	289,80%	436,80%	436,80%
57	392,70%	392,70%	303,45%	303,45%	450,45%	450,45%
58	411,60%	411,60%	317,10%	317,10%	464,10%	464,10%
59	430,50%	430,50%	330,75%	330,75%	477,75%	477,75%

Vollendetes Alter des Versicherten*	Einkaufsansatz in % des versicherten Jahreslohnes*					
	Pläne MINIMA MEDIA und SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
60	449,40%	449,40%	344,40%	344,40%	491,40%	491,40%
61	468,30%	468,30%	358,05%	358,05%	505,05%	505,05%
62	487,20%	487,20%	371,70%	371,70%	518,70%	518,70%
63	506,10%	506,10%	385,35%	385,35%	532,35%	532,35%
64	525,00%	525,00%	399,00%	399,00%	546,00%	546,00%
65	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%
66	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%
67	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%
68	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%
69	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%
70	543,90%	-	412,65%	-	559,65%	-

\* Berechnet auf den 31. Dezember des Jahres, in welchem der Versicherte des Lebensjahr vollendet hat. Es wird linear interpoliert am Ende des Monats, dem Datum der Zahlung des fakultativen Beitrages.

- Ist der maximale Einkaufsbetrag bei Eintritt höher als die Eintrittsleistung, so kann der Versicherte die Differenz teilweise oder ganz einkaufen.
- Es können zusätzliche fakultative Einkaufsbeträge bis zum maximalen unter Absatz 1 Buchstabe b definierten Einkaufsbetrag einbezahlt werden.
- Die Berechnung der Einkäufe muss ausserhalb der Kasse bestehende Vorsorgemassnahmen (Freizügigkeitskonten und Freizügigkeitspolice und alle der Rente der 2. Säule zugewiesenen Beträge) sowie die gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

## ARTIKEL 2 - ALTERSGUTSCHRIFTENANSATZ

1. Die Altersgutschriftenansätze in % des versicherten Jahreslohnes ausgedrückt sind Folgende:

Altersgruppen		Gutschriftenansatz in % des gemäss dem Plan versicherten Jahreslohnes				
Männer	Frauen	MINIMA	MEDIA	SUPRA	MAXIMA	OPTIMA
18 – 24	18 – 24	0%	0%	0%	0%	13%
25 – 34	25 – 34	7%	7%	7%	6%	13%
35 – 44	35 – 44	10%	10%	10%	8%	13%
45 – 54	45 – 54	15%	15%	15%	11%	13%
55 – 65	55 – 64	18%	18%	18%	13%	13%
66 – 70	65 – 69	18%	18%	18%	13%	13%

2. Das für den Altersgutschriftenansatz massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem Rechnungsjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten.

## ARTIKEL 3 - UMWANDLUNGSSATZ

1. Für die Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente ergeben sich die Umwandlungssätze aus dem BVG und sind auf 6,8% bei Männern mit 65 Jahren und auf 6,8% für Frauen mit 64 Jahren festgesetzt.
2. Bei Vorziehen oder Aufschieben der Pensionierung sind die oben erwähnten Umwandlungssätze um 0,2% pro Jahr zu reduzieren, bzw. zu erhöhen, unabhängig davon, zu welcher Altersgruppe der Versicherte gehört.

## ARTIKEL 4 - BEITRAGSANSÄTZE FÜR DEN VERSICHERUNGSPLAN

1. Die Beitragsansätze in % des versicherten Jahreslohnes ausgedrückt sind Folgende:

Altersgruppen		Beitragsansatz in % des gemäss dem Plan versicherten Jahreslohnes				
Männer	Frauen	MINIMA	MEDIA	SUPRA	MAXIMA	OPTIMA
18 – 24	18 – 24	0,3%	0,4%	0,8%	1,0%	15,3%
25 – 34	25 – 34	9,3%	9,4%	9,8%	8,0%	15,3%
35 – 44	35 – 44	12,3%	12,4%	12,8%	10,0%	15,3%
45 – 54	45 – 54	17,3%	17,4%	17,8%	13,0%	15,3%
55 – 65	55 – 64	20,3%	20,4%	20,8%	15,0%	15,3%
66 – 70	65 – 69	20,3%	20,4%	20,8%	15,0%	15,3%

2. Das für den Beitragsansatz massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem Rechnungsjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten.
3. Wenn die Beitrittsvereinbarung (oder ein eventueller Nachtrag) ein zusätzliches Todesfallkapital vorsieht, erhöht sich der Beitragssatz um 0,2% multipliziert mit der Anzahl der versicherten Jahreslöhne.
4. Wenn die Beitragsvereinbarung (oder ein eventueller Nachtrag) die Wahl der in Artikel 80 beschriebenen Option vorsieht, erhöht sich der Beitragssatz um 0,3%.



## ARTIKEL 5 - ZINSSATZ

1. Der Zinssatz und der Kreis der Begünstigten werden jährlich vom Stiftungsrat festgelegt.
2. Der technische Zinssatz der Kasse wird im Einvernehmen zwischen dem Stiftungsrat und dem zugelassenen Experten festgesetzt. Er ist im Reglement für die Passiven mit versicherungsmathematischem Charakter der Kasse angegeben.

## ARTIKEL 6 - MÖGLICHE PROZENTSÄTZE FÜR EINE TEILPENSIONIERUNG

Verringerung des Beschäftigungsgrades	Obligatorische Resterwerbstätigkeit bei ein und demselben Arbeitgeber	Rentensatz
Von 0 bis 9,99%	50%	0%
Von 10% bis 19,99%	50%	10%
Von 20% bis 29,99%	50%	20%
Von 30% bis 39,99%	50%	30%
Von 40% bis 49,99%	50%	40%
Ab 50%	50%	50%

## ARTIKEL 7 - TEMPORÄRE ALTERSRENTE

1. Der jährliche Betrag des lebenslänglichen Ausgleichsabzuges wird berechnet, indem man den jährlichen Betrag der temporären Rente mit dem entsprechenden Rückzahlungsfaktor in der folgenden Tabelle multipliziert:

Geschlecht	Männer	Frauen
Reglementarisches Rentenalter	65 Jahre	64 Jahre
Effektives Rentenalter	Rückzahlungsfaktor	
59	-	26,42%
60	25,95%	21,99%
61	21,60%	17,18%
62	16,88%	11,95%
63	11,74%	6,25%
64	6,14%	-

2. Das massgebende Alter für den anwendbaren Rückzahlungsfaktor ist das Alter des Versicherten bei Beginn des Anspruchs der temporären Rente. Ist das Alter des Versicherten nicht voll, dann wird der Rückzahlungsfaktor durch lineare Interpolation ermittelt.
3. Die Rückzahlungsfaktoren der Tabelle in Absatz 1 wurden mit den versicherungstechnischen Tabellen und dem Zinssatz, welche im Reglement für die Passiven mit versicherungsmathematischem Charakter der Kasse angegeben sind, in monatliches praenumerando berechnet.

## ARTIKEL 8 - INKRAFTTRETEN

Die technische Beilage ist integrierter Bestandteil des Hauptreglementes. Sie tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

## GLOSSAR

<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>AHV</b>	Alters und Hinterlassenenversicherung
<b>ZGB</b>	Zivilgesetzbuch
<b>OR</b>	Obligationenrecht
<b>WEF</b>	Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>IVG</b>	Invalidenversicherungsgesetz
<b>MVG</b>	Bundesgesetz über die Militärversicherung
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>PartG</b>	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>FZG</b>	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherung
<b>BVV2</b>	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge



Rue de Saint-Jean 67 – Postfach 5278 – 1211 Genf 11  
T 058 715 31 11 – E-mail: [ciepp@fer-ge.ch](mailto:ciepp@fer-ge.ch)  
Web: [www.ciepp.ch](http://www.ciepp.ch)