

Versicherungsreglement

Erlassen vom Stiftungsrat

1. Allgemeine Bestimmungen	18
Art. 1 Name und Zweck	18
Art. 2 Mindestleistungen nach BVG	18
Art. 3 Gesundheitsprüfung, Gesundheitsvorbehalt	18
Art. 4 Verhältnis zu anderen Versicherungen	19
Art. 5 Alter und Rücktrittsalter	21
2. Mitgliedschaft	21
Art. 6 Anschlussberechtigte Arbeitgeber	21
Art. 7 Versicherte Personen	22
Art. 8 Beginn und Ende der Versicherung	23
Art. 9 Wechsel innerhalb der Kasse	23
3. Finanzierung	24
Art. 10 Beitragspläne	24
Art. 11 Versicherter Lohn	24
Art. 12 Lohnanpassungen	24
Art. 13 Beiträge	25
Art. 14 Ausserordentliche Beiträge	26
Art. 15 Verwaltungskostenbeitrag	26
Art. 16 Eintrittsleistung, Einkauf zusätzlicher Leistungen	26
Art. 17 Beitragszahlung	27
4. Leistungen	28
Art. 18 Übersicht über die Vorsorgeleistungen	28
Art. 19 Gemeinsame Bestimmungen	28
Art. 20 Teuerungsanpassung der Renten	29

5. Leistungen im Alter	29	9. Ehescheidung und Finanzierung von Wohneigentum	41
Art. 21 Spargutschriften und Sparkapital	29	Art. 40 Ehescheidung	41
Art. 22 Altersrente	30	Art. 41 Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum	42
Art. 23 Vorzeitige Pensionierung	30		
Art. 24 Aufgeschobene Pensionierung	31	10. Weitere Bestimmungen	43
Art. 25 Kapitalabfindung eines Teils der Altersrente	31	Art. 42 Kontrolle	43
Art. 26 AHV-Überbrückungsrente	32	Art. 43 Überschüsse und freie Mittel	43
Art. 27 Pensioniertenkinderrente	32	Art. 44 Teilliquidation	44
		Art. 45 Sanierungsmassnahmen	44
6. Leistungen im Invaliditätsfall	33	Art. 46 Auskunftsrecht	45
Art. 28 Invalidenrente	33	Art. 47 Beschwerderecht	46
Art. 29 Invalidenkinderrente	34	Art. 48 Beschwerdeverfahren	46
		11. Schlussbestimmungen	46
7. Leistungen im Todesfall	34	Art. 49 Inkrafttreten, Änderungen	46
Art. 30 Ehegattenrente	34	Art. 50 Übergangsbestimmungen	46
Art. 31 Rente für den geschiedenen Ehegatten	36	12. Anhang	47
Art. 32 Lebenspartnerrente	36		
Art. 33 Waisenrenten	37		
Art. 34 Einzelternrente	37		
Art. 35 Todesfallkapital	38		
8. Austrittsleistungen	39		
Art. 36 Fälligkeit der Austrittsleistung	39		
Art. 37 Höhe der Austrittsleistung	39		
Art. 38 Verwendung der Austrittsleistung	40		
Art. 39 Eintritt eines versicherten Ereignisses nach Austritt	40		

Versicherungsreglement

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 // Name und Zweck

1. Unter dem Namen «Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC» besteht eine Personalvorsorgestiftung mit dem Zweck, den Mitgliedern der ihr angeschlossenen Verbände sowie ihren Angestellten nach deren Aufnahme in die Kasse als versicherte Personen im Rahmen der Bestimmungen dieses Reglements Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Tod und Alter zu gewähren.
2. Die Stiftung unterhält eine Pensionskasse gleichen Namens (nachstehend Kasse genannt). Rechte und Pflichten der durch die Kasse Begünstigten richten sich nach diesem Reglement.
3. Die Stiftung nimmt an der Durchführung der obligatorischen Vorsorge teil und hat sich deshalb in das Register für die berufliche Vorsorge gemäss Art. 48 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) eintragen lassen. Die Stiftung steht unter der Aufsicht des Amtes für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern (ASVS).
4. Aus irgendwelchen Gründen nicht an Anspruchsberechtigte auszahlende Beträge verfallen der Kasse, die sie im Sinne der Bestimmungen von Art. 43 dieses Reglements verwendet.
5. Die Kassenleistungen sind ausschliesslich für den persönlichen Unterhalt der Anspruchsberechtigten bestimmt. Sie können vor der Fälligkeit gültig weder abgetreten noch verpfändet werden. Art. 41 bleibt vorbehalten.

6. Die Kassenverwaltung ist befugt, geeignete Massnahmen zu treffen, damit die Kassenleistungen ihrem Zweck nicht entfremdet werden.

Art. 2 // Mindestleistungen nach BVG

1. Die Kasse garantiert den Anspruchsberechtigten in jedem Falle die Mindestleistungen nach BVG.
2. Für jede nach BVG versicherte Person wird zu diesem Zweck ein individuelles Alterskonto gemäss den Bestimmungen des BVG geführt.

Art. 3 // Gesundheitsprüfung, Gesundheitsvorbehalt

1. Die aufzunehmende versicherte Person ist verpflichtet, die im Antrag der Kasse sowie eines allfälligen Rückversicherers gestellten Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten und die Kassenverwaltung, soweit von dieser gewünscht, zu ermächtigen, vor der Aufnahme auf Kosten der Kasse eine vertrauensärztliche Untersuchung zu veranlassen. Die gleichen Pflichten bestehen bei der Erhöhung des Versicherungsumfangs mit Relevanz für die Rückversicherung. ^[2]
2. Aufgrund dieser ärztlichen Untersuchung können Vorbehalte angebracht werden. Gesundheitliche Vorbehalte sind auf längstens fünf Jahre beschränkt. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen Vorbehalt geschmälert werden.

3. Tritt in einem Fall mit einem Vorbehalt während der Vorbehaltsdauer dazu ein Risikofall ein, so bleiben die Leistungseinschränkungen aufgrund des Vorbehalts auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer für die gesamte Leistungsdauer weiter bestehen. ^[1]
4. Tritt ein Vorsorgefall vor der Gesundheitsprüfung ein, so ist die Kasse berechtigt, allfällige Risikoleistungen auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken, sofern sie sich aus Krankheiten oder Unfallfolgen ergeben, für welche im Rahmen der Gesundheitsprüfung ein Vorbehalt hätte angebracht werden können. ^[1]
5. Bei wissentlich unwahren Angaben respektive bei der Verweigerung der Beantwortung der Gesundheitsfragen oder der vertrauensärztlichen Untersuchung kann die Kasse innert 60 Tagen seit Kenntnis vom Vorsorgevertrag zurücktreten und die Leistungen nach Möglichkeit ganz ausschliessen. Die Leistungen werden auf jeden Fall auf die BVG-Minimalleistungen beschränkt. Bei der Erhöhung des Versicherungsumfangs erfolgt der Ausschluss in Bezug auf diese Erhöhung. ^[2]
6. Ist eine Person im Zeitpunkt der Aufnahme in die Kasse nicht voll arbeitsfähig, so besteht bezogen auf die Ursachen dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Risikoleistungen gemäss diesem Reglement. ^[1]

Art. 4 // Verhältnis zu anderen Versicherungen

1. Das Total der Invaliditäts- oder Todesfallleistungen der Kasse und anderweitiger Einkünfte der versicherten Person bzw. von deren Hinterbliebenen darf im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ihr vorher erzielt es Erwerbseinkommen nicht übersteigen.
2. Übersteigen die Todesfall- oder Invaliditätsleistungen zusammen mit den Leistungen
 - der eidgenössischen AHV oder IV,
 - der obligatorischen Unfallversicherung,
 - der Militärversicherung,
 - ausländischer Sozialversicherungen
 und
 - den Haftpflichtleistungen des Arbeitgebers oder Dritter,
 - den Krankentaggeldleistungen
 - sowie einem effektiven, mindestens aber dem nach dem IV-Entscheid (hypothetischen) Resterwerbseinkommen des Bezügers einer Invalidenrente
 ein Einkommen von mehr als 100% des letzten effektiven Bruttoerwerbseinkommens inklusive allfälliger Kinderzulagen, werden die Leistungen der Kasse um den übersteigenden Betrag gekürzt. Die Kasse passt die Kürzung periodisch der eingetretenen Teuerung an.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 23. November 2012

Altersleistungen werden in gleicher Weise koordiniert, solange Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung erbracht werden. Dabei sind zusätzlich auch die Altersleistungen der PTV oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung aufgrund einer aktiven Versicherung vor der Pensionierung (Teilinvalidität) sowie eine allfällige Scheidungsrente zu berücksichtigen. ^[1]

Kann die Kasse infolge von Leistungen eines Krankentaggeldversicherers ihre fälligen Leistungen teilweise oder ganz aufschieben, so werden diese nach Ablauf der Leistungen des Krankentaggeldversicherers zu den Leistungen der Kasse hinzugerechnet. ^[2]

3. Allfällige Kapitaleistungen gemäss Abs. 2 werden dabei nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse in gleichwertige Renten umgerechnet.
4. Zusatzrenten für den Ehegatten oder die Ehegattin sowie Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV werden voll angerechnet. Hilflosenentschädigungen, Genugtuungen, Schmerzensgelder und ähnliche Leistungen werden nicht angerechnet.
5. Massgebend für vorstehende Berechnung ist der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität bzw. des Todes. Spätere Änderungen der staatlichen Renten führen zu keiner Reduktion einer bereits festgesetzten Rente.

6. Die Kasse tritt gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und der weiteren Begünstigten gemäss diesem Reglement ein.
7. Personen, denen ein Anspruch auf Todes- oder Invaliditätsleistungen zusteht, haben allfällige Haftpflichtansprüche, die ihnen aufgrund derselben Ursache gegenüber Dritten zustehen, im ausserobligatorischen Bereich bis zur Höhe der Leistungspflicht der Kasse an diese abzutreten. Bis zu dieser Abtretung kann die Kasse ihre Leistungen auf das Obligatorium beschränken.
8. Ist der Unfall- oder Militärversicherer bei Vorliegen von Absicht, Grobfahrlässigkeit oder eines Wagnisses nicht leistungspflichtig oder kürzt er seine Leistungen, so besteht keine Ausgleichspflicht der Kasse. Ebenfalls keine Ausgleichspflicht besteht bei Leistungskürzungen der Unfall- oder der Militärversicherung bei Erreichen des Rücktrittsalters. ^[3]
9. Wenn die AHV oder IV ihre Leistungen verweigert, kürzt oder entzieht, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch Verschulden herbeigeführt hat oder sich den Eingliederungsmassnahmen widersetzt, kann die Kasse ihre Leistungen im entsprechenden Umfang herabsetzen.

10. Befindet oder befand sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, ist jene Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen. Die Kasse beschränkt ihre vorleistungspflichtigen Leistungen auf die Minimalleistungen gemäss BVG.

- [1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 8. Dezember 2016
- [2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 26. November 2009
- [3] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 21. November 2017

Art. 5 // Alter und Rücktrittsalter

1. Das für die Berechnungen bei einem Leistungsfall und bei Einkauf massgebende Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet. Die Zeit vom Geburtstag bis zum darauf folgenden Monat bleibt unberücksichtigt.
2. Das für die Festsetzung der Höhe der Beiträge massgebende Alter wird im vorliegenden Reglement als Beitragsalter bezeichnet. Es ist gleich der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
3. Das ordentliche Rücktrittsalter wird für Männer und Frauen mit Vollendung des 65. Altersjahres erreicht. Ein vorzeitiger oder aufgeschobener Altersrücktritt ist möglich.

2. Mitgliedschaft

Art. 6 // Anschlussberechtigte Arbeitgeber ^[1]

1. Der Kasse können sich Architektur- und Ingenieurbüros sowie andere technische Betriebe und die Stifterverbände für ihr Personal anschliessen.
2. Inhaber/innen oder Leiter/innen dieser Büros müssen Mitglied eines Stifterverbandes oder eines anderen branchen- oder zweckverwandten Verbandes sein.
3. Die angeschlossenen Arbeitgeber/innen sind verpflichtet, alle ihre Arbeitnehmer/innen, welche die Bedingungen dieses Reglements erfüllen, als Versicherte anzumelden; vorbehalten bleibt Art. 7.
4. Der Austritt von angeschlossenen Arbeitgebern/innen und einzelversicherten Personen kann unter Beachtung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist nur auf das Ende eines Kalenderjahres erfolgen. Die Kündigung ist der Geschäftsstelle durch eingeschriebenen Brief mitzuteilen.
5. Der Austritt des Arbeitgebers, der Arbeitgeberin oder der einzelversicherten Person bzw. deren Ausschluss beendet den Versicherungsschutz. Sämtliche aktiven Versicherten sowie die rentenberechtigten Personen des Anschlusses werden an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Ansprüche der Austretenden sind in Art. 36–39 geregelt. Die Berechnung der Deckungskapitalien für die Übertragung der

Rentenverpflichtungen erfolgt auf der Basis der technischen Grundlagen der PTV. Die Kündigung durch den angeschlossenen Arbeitgeber ist nur gültig, soweit die neue Vorsorgeeinrichtung die Übernahme der Rentenverpflichtungen zu den gleichen Bedingungen schriftlich bestätigt.

6. Sind bei Austritt infolge Kündigung durch die Arbeitgeber/in oder einzelversicherte Person die BVG-Altersguthaben gemäss Art. 18 FZG nicht gedeckt, dann hat die Kündigung nur Gültigkeit, soweit die Finanzierung der nicht gedeckten BVG-Altersguthaben durch den Arbeitgeber, im Rahmen des neuen Anschlusses oder auf gleichwertige Weise geregelt ist.
7. Der Ausschluss eines Arbeitgebers, einer Arbeitgeberin oder einer versicherten Person kann durch die Geschäftsstelle bei Nichterfüllung der reglementarischen Verpflichtungen nach fruchtloser Mahnung (Ar. 17 Abs. 6) verfügt werden.
8. Dem/der Ausgeschlossenen steht binnen 30 Tagen das Recht der Beschwerde an den Stiftungsrat gemäss Art. 47 dieses Reglements zu. Bei Abweisung der Beschwerde wird der Ausschluss auf den Zeitpunkt des Erlasses durch die Geschäftsstelle wirksam.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 8. Dezember 2016

Art. 7 // Versicherte Personen

1. In die Kasse obligatorisch aufgenommen werden unter Vorbehalt von Abs. 3 dieses Artikels alle Arbeitnehmer/innen der gemäss Art. 6 angeschlossenen Arbeitgeber/innen sowie Selbstständigerwerbende und andere Einzelpersonen, die Mitglied eines Stifterverbandes oder eines anderen branchen- oder zweckverwandten Verbandes sind.
2. Über die Bewilligung eventueller Ausnahmen im Hinblick auf eine anderweitige, mindestens BVG-konforme Versicherung entscheidet die Kasse.
3. Von der Versicherungspflicht ausgenommen sind:
 - Arbeitnehmer/innen, die das 17. Altersjahr noch nicht vollendet haben;
 - Arbeitnehmer/innen, die das ordentliche Rücktrittsalter (Art. 5) bereits erreicht oder überschritten haben;
 - Arbeitnehmer/innen, deren Jahresgehalt drei Viertel der maximalen AHV-Rente nicht übersteigt;
 - Arbeitnehmer/innen mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten verlängert, hat der Beitritt zur Kasse im Zeitpunkt der Verlängerung zu erfolgen;
 - Arbeitnehmer/innen, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind

- oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70 % invalid sind;
 - Arbeitnehmer/innen, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Kasse beantragen.

Art. 8 // Beginn und Ende der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz beginnt für obligatorisch versicherte Personen mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses bzw. auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Für freiwillig Versicherte ist der Beginn des Versicherungsschutzes jeweils auf jeden 1. eines Monats möglich. Zur Aufnahme sind der Geschäftsstelle Einzelanträge einzureichen. Der Antrag ist von der versicherten Person und vom/von der Arbeitgeber/in zu unterzeichnen.
2. Der Versicherungsschutz endet infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem oder der angeschlossenen Arbeitgeber/in, sofern und soweit kein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrenten besteht bzw. beginnt, der Versicherte nicht in die Dienste eines/einer anderen angeschlossenen Arbeitgebers/in übertritt oder die Versicherung auf eigene Rechnung weiterführt. Die Ansprüche der Austretenden sind in Art. 36–39 geregelt.
3. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert. Tritt sie vorher in ein neues Vorsorgeverhältnis ein, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Art. 9 // Wechsel innerhalb der Kasse

1. Beim Stellenwechsel einer versicherten Person zu einem/einer anderen der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber/in wird die Versicherung beim/bei der neuen Arbeitgeber/in weitergeführt, gegebenenfalls unter Anpassung an die neuen Verhältnisse. Eine Abrechnung kann unterbleiben, falls für die versicherte Person eine ebenso günstige Lösung vorgesehen ist.
2. Die versicherte Person, die gemäss Art. 8 Abs. 2 die Versicherung bei der Kasse auf eigene Rechnung weiterzuführen wünscht, hat dies der Geschäftsstelle spätestens zehn Tage vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu erklären und mit ihr eine entsprechende Vereinbarung zu treffen.

3. Finanzierung

Art. 10 // Beitragspläne

Die Kasse führt verschiedene Beitragspläne. Der/ die Arbeitgeber/in wählt den Beitragsplan respektive die Beitragspläne. Die von der Kasse geführten Beitragspläne sind im Anhang in Tabelle 1 ersichtlich. Reine Sparpläne sind als Zusatzversicherung in Verbindung mit einem Basisplan bei der Kasse zulässig. Pro Beitragsplan können Unterpläne angeboten werden. ^[1]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 24. November 2011

Art. 11 // Versicherter Lohn

1. Als Versicherter Lohn gilt der Jahreslohn gemäss Abs. 2, gegebenenfalls vermindert um den Koordinationsbetrag gemäss Abs. 4 und begrenzt gemäss Abs. 5–7.
2. Der Jahreslohn entspricht dem beim Eintritt und später jeweils am 1. Januar eines Jahres vom/ von der Arbeitgeber/in der Kasse gemeldeten, auf ein Jahr aufgerechneten massgebenden Lohn nach dem Bundesgesetz über die AHV. Die Kasse erlässt zuhanden der Arbeitgeber/ innen und deren Arbeitnehmer/innen aufgrund der Vorschriften des BVG ein Merkblatt über die bei der Bestimmung des zu meldenden Jahreslohnes zu beachtenden Einzelheiten.
3. Bei Selbständigerwerbenden kann auf Verlangen der versicherten Person als Jahreslohn gemäss Abs. 2 der Durchschnitt der Jahreslöhne der letzten fünf Jahre angenommen werden. ^[1]

4. Der Koordinationsabzug kann auf sieben Achtel der maximalen AHV- Altersrente festgesetzt werden. Abs. 7 bleibt vorbehalten.
5. Der minimale versicherte Lohn beträgt ein Achtel der maximalen AHV-Altersrente.
6. Der maximal versicherbare Lohn kann im BVG-Plan auf dem Betrag der dreifachen maximalen AHV-Rente begrenzt werden. Im überobligatorischen Bereich kann der maximal versicherbare Lohn unter dem AHV-beitragspflichtigen Einkommen festgelegt werden. ^[2]

7. Der versicherte Lohn wird generell auf den Betrag der fünfzehnfachen maximalen AHV-Rente begrenzt.
8. Für versicherte Personen, die im Sinne von Art. 28 invalid sind, wird der Koordinationsbetrag, der minimale und maximale versicherte Lohn entsprechend dem Invaliditätsgrad gekürzt. Für Teilzeitbeschäftigte kann der Koordinationsbetrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad gekürzt werden.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 26. November 2008

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 27. November 2015

Art. 12 // Lohnanpassungen

1. Der Jahreslohn wird jeweils am 1. Januar dem aktuellen Stand angepasst, wobei allfällige für das laufende Jahr vereinbarte Änderungen zu berücksichtigen sind. Bei Lohnschwankungen

- von mehr als 10 % wird der Jahreslohn auch während des Kalenderjahrs den veränderten Gegebenheiten angepasst.
2. Bei der vorübergehenden Reduktion des Jahreslohnes, ohne Eintritt eines Anspruches auf Beitragsbefreiung (Art. 17 Abs. 3), kann im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person der bisherige Lohn für maximal zwei Jahre beibehalten werden. Voraussetzung dafür ist, dass die dem versicherten Lohn entsprechenden Beiträge weiterhin entrichtet werden. ^[1]
 3. Bei der Reduktion des Jahreslohnes um höchstens die Hälfte ab Alter 58 kann der bisherige Lohn bis zum ordentlichen reglementarischen Rentenalter beibehalten werden. ^[1]
 4. Mit Zustimmung des Arbeitgebers können die Beiträge für die Weiterversicherung nach Abs. 3 entsprechend dem ordentlichen Beitragsplan weiterhin auch von diesem mitfinanziert werden. ^[1]
 3. Die Risikobeiträge sind je nach Beitragsalter in Prozent des versicherten Lohnes definiert und im Anhang in Tabelle 2 aufgeführt.
 4. Die in Abs. 3 definierten Risikobeiträge gelten bei einer Wartefrist für den Anspruch auf Invalidenrente von 24 Monaten. Bei einer Wartefrist von sechs Monaten erhöhen sich die Risikobeiträge für alle Beitragsalter generell um 0,2 Prozentpunkte.
 5. Ausser den ordentlichen Beiträgen erhebt die Kasse, soweit erforderlich, Beiträge für den Teuerungsausgleich der BVG-Leistungen. Den Beitrag an den Sicherheitsfonds (gemäss Art. 59 BVG) übernimmt die Kasse.
 6. Für Arbeitnehmer/innen ist mindestens die Hälfte der vorgenannten Beiträge vom/von der Arbeitgeber/in zu erbringen.
 7. Bei einem in Anwendung der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigten Vorbezug kann die versicherte Person über die Kasse eine Zusatzversicherung zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität abschliessen. Die Beiträge für diese Zusatzversicherung sind von der versicherten Person alleine zu tragen. Die Kasse kann für die Behandlung eines Gesuchs im Bereich der Wohneigentumsförderung von der versicherten Person eine Entschädigung verlangen. ^[1]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 24. November 2010

Art. 13 // Beiträge

1. Die ordentlichen Beiträge setzen sich zusammen aus Sparbeiträgen und Risikobeiträgen.
2. Die Sparbeiträge sind abhängig vom gewählten Beitragsplan. Die Sparbeiträge entsprechen den Spargutschriften für jeden Versicherten.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 22. November 2013

Art. 14 // Ausserordentliche Beiträge

1. Im Einvernehmen mit der Kasse können zur Verbesserung der versicherten Risikoleistungen Zusatzbeiträge geleistet werden (Tabellen 5 und 6 im Anhang).
2. Die Kasse kann bei bestehender Unterdeckung einen Sanierungsbeitrag erheben. Die Höhe des Sanierungsbeitrages wird vom Stiftungsrat festgelegt (s. auch Art. 45).

Art. 15 // Verwaltungskostenbeitrag

1. An die Finanzierung der Verwaltungskosten der Kasse wird zusätzlich zu den ordentlichen und ausserordentlichen Jahresbeiträgen ein Verwaltungskostenbeitrag erhoben. Für die versicherten Arbeitnehmer/innen bezahlt diesen voll der/die angeschlossene Arbeitgeber/in.
2. Die Höhe des Verwaltungskostenbeitrags wird vom Stiftungsrat festgelegt.
3. Für verspätet gemeldete Mutationen kann eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr erhoben werden.

**Art. 16 // Eintrittsleistung,
Einkauf zusätzlicher Leistungen ^[1]**

1. Austrittsleistungen (inkl. Geldern auf Freizügigkeitskonti bzw. -depots oder in Freizügigkeitspolicen) aus Vorsorgeeinrichtungen früherer Arbeitgeber/innen müssen als Eintrittsleistung in die Kasse eingebracht werden. Der gesamte Betrag wird per Überweisungsdatum dem persönlichen Sparkapital gutgeschrieben.

2. Eine versicherte Person, die nicht über die maximalen Leistungen verfügt, kann jederzeit zusätzliche Versicherungsleistungen einkaufen. Der Einkauf kann an Stelle der versicherten Person auch durch den Arbeitgeber erfolgen. Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Summe der bis zum Beitragsalter möglichen Spargutschriften, samt einem Zuschlag pro Beitragsjahr ab Beitragsalter 25, abzüglich des Stands des Altersguthabens. Grundlage für die Berechnung des Einkaufs bildet der aktuelle versicherte Lohn (vergleiche dazu Beispiel 5 im Anhang). Die steuerliche Abzugsfähigkeit des Einkaufs ist von der versicherten Person abzuklären.
3. Hat eine versicherte Person die fehlenden Versicherungsleistungen gemäss Abs. 2 vollständig eingekauft, kann sie sich zusätzlich in die vorzeitige Pensionierung einkaufen. Der mögliche Einkauf berechnet sich gemäss Beispiel 6 im Anhang. Ab demjenigen Zeitpunkt, in welchem die Altersleistungen bei vorzeitiger Pensionierung, unter Berücksichtigung des Einkaufs in die vorzeitige Pensionierung, höher ausfallen würden als diejenigen im ordentlichen Rücktrittsalter ohne Einkauf in die vorzeitige Pensionierung, dürfen vom/von der Arbeitgeber/in und der versicherten Person keine Sparbeiträge mehr geleistet werden. Derjenige Teil der Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung, welcher zu einer höheren Altersrente als 105 % der im ordentlichen Rücktrittsalter ohne Einkauf in die vorzeitige Pensionierung versicherten Altersrente führt, verfällt an die PTV.

4. Werden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Kasse zurückbezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Versicherte Personen, die einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt haben, dürfen ab vollendetem 62. Altersjahr freiwillige Einkäufe leisten, soweit der Einkauf zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht übersteigt. ^[2]
5. Kapitalbezüge, Vorbezüge für Wohneigentum sowie die Übertragung von Guthaben infolge Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung reduzieren in erster Linie die eigenen Einkäufe.
6. Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach dem Eintritt die jährliche Einkaufssumme 20 % des versicherten Lohnes nicht übersteigen. Davon ausgenommen ist die direkte Übertragung von im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüchen.
2. Die Jahresbeiträge werden in der Regel in monatlichen Teilbeträgen erhoben. Sie sind erstmals zahlbar am Ende des Monats der Aufnahme. ^[1]
3. Die Beitragspflicht endet
 - mit dem Austritt aus der Kasse;
 - mit dem Beginn einer Altersrente;
 - am Ende des Todesmonats;
 - bei voller Erwerbsunfähigkeit von drei Monaten (Beitragsbefreiung). Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Beitragsbefreiung gemäss dem Erwerbsunfähigkeitsgrad festgesetzt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet am Tag, an welchem die Erwerbsunfähigkeit unter 25 % fällt; spätestens aber mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. ^[1]
4. Für die Berechnung der Wartezeit für die Beitragsbefreiung (Abs. 3) werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit zusammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als zwölf Monaten liegen.

Es besteht ohne Wartezeit Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn die versicherte Person bereits früher Anspruch auf Beitragsbefreiung hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als zwölf Monate voll erwerbsfähig war. ^[1]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

Art. 17 // Beitragszahlung

1. Die Beitragspflicht für den/die Arbeitgeber/in und die versicherte Person beginnt mit dem Tag der Aufnahme in die Kasse.
5. Der Anteil der versicherten Arbeitnehmer/innen an den monatlich bezahlbaren Beiträgen wird vom/von der Arbeitgeber/in von den Lohnzahlungen abgezogen und zusammen mit den

eigenen Beiträgen monatlich der Kasse überwiesen. Andere versicherte Personen haben ihre Beiträge in der Regel monatlich direkt der Kasse zu überweisen. Die Verwaltung setzt die Zahlungsfristen fest.

6. Zahlt der/die Beitragspflichtige trotz zweimaliger Mahnung die Beiträge innert dreier Monate nach Verfall nicht, kann er/sie aus der Kasse ausgeschlossen werden. Ausstehende Beiträge werden, unter Vorbehalt von Art. 39 BVG, mit den Kassenleistungen verrechnet. Die Erhebung eines Verzugszinses von 5 % bleibt vorbehalten.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

4. Leistungen

Art. 18 // Übersicht über die Vorsorgeleistungen

Die Kasse erbringt folgende Leistungen:

Leistungen im Alter

- Altersrente oder Kapitalabfindung
- AHV-Überbrückungsrente
- Pensioniertenkinderrente

Leistungen im Invaliditätsfall ^[1]

- Invalidenrente
- Invalidenkinderrente
- Beitragsbefreiung

Leistungen im Todesfall

- Ehegattenrente
- Rente für den geschiedenen Ehegatten

- Lebenspartnerrente
- Waisenrente
- Todesfallkapital

Leistung im Todesfall des Ehegatten oder des Lebenspartners

- Einzelternrente

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 27. November 2015

Art. 19 // Gemeinsame Bestimmungen

1. Es besteht in jedem Fall Anspruch auf die Leistungen gemäss BVG, eingeschlossen die Leistungen gemäss Art. 21 und 22 lit. a BVV2.
2. Alle Renten werden als Jahresbetreffnis berechnet und monatlich mit einem Zwölftel, aufgerundet auf den nächsten ganzen Frankenbetrag, je am Ende eines Monats ausbezahlt.
3. Der Rentenbetrag des Monats, in dem die Rentenberechtigung erlischt, wird voll ausbezahlt.
4. Als Verzugszins wird der vom Bundesrat nach Art. 15 Abs. 2 BVG für die massgebliche Periode festgelegte BVG-Mindestzins gewährt. ^[1]
5. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 % und eine Kinderrente weniger als 2 % der Mindestaltersrente der AHV, so gelangt anstelle der Rente die vorhandene Austrittsleistung zur Auszahlung.

6. Die Ansprüche auf das Rentenstammrecht verjähren nicht, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Stiftung nicht verlassen hat. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129–142 des Obligationenrechts sind anwendbar.
7. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückerstattung abgesehen werden. Der Rückerstattungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist angesetzt hat, ist diese Frist massgebend.
8. Die eingetragenen Partnerschaften gemäss dem Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind der Ehe gleichgestellt. Entsprechend gelten die Bestimmungen dieses Reglements, die sich auf Ehegatten beziehen, gleichermaßen auch für in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Personen. ^[2]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 27. November 2015

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 26. November 2008

Art. 20 // Teuerungsanpassung der Renten

1. Die Frage einer allfälligen Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung wird vom Stiftungsrat jährlich geprüft.
2. Der Stiftungsrat passt die Renten im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten und unter Berücksichtigung solider Finanzierungs- und Bilanzierungsgrundsätze sowie der Situation der aktiven Versicherten ganz oder teilweise an die Teuerung an.
3. Die Stiftung erläutert in ihrer Jahresrechnung oder in ihrem Jahresbericht die Beschlüsse nach Abs. 2.

5. Leistungen im Alter

Art. 21 // Spargutschriften und Sparkapital

1. Für jede versicherte Person wird ein Sparkonto geführt.
2. Dem Sparkonto werden gutgeschrieben:
 - die Spargutschriften,
 - die aus früheren Arbeitsverhältnissen eingebrachten Freizügigkeitsleistungen (Art. 16),
 - freiwillige Einkaufssummen,
 - Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum oder aus Scheidungen sowie
 - die Zinsen.
 Die Summe dieser Grössen ergibt das Sparkapital.
3. Die Höhe der Spargutschriften ist durch den Beitragsplan definiert.

4. Der Zins wird auf dem Stand des Sparkontos am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende des Kalenderjahrs dem Sparkonto gutgeschrieben.
5. Wird eine Freizügigkeitsleistung eingebracht, tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet die versicherte Person während des Jahres aus der Kasse aus, wird der Zins im betreffenden Jahr pro rata temporis berechnet.
6. Die Höhe des Zinssatzes wird jährlich vom Stiftungsrat festgelegt. Er kann dabei für die unterjährigen Verzinsungen vorab einen provisorischen Zins festlegen. Der Entscheid über die definitive Verzinsung erfolgt in der Regel auf das Ende des Kalenderjahres, spätestens aber vor der Verabschiedung der entsprechenden Jahresrechnung. Die Verzinsung der Sparkapitalien kann bis auf null (Nullverzinsung) abgesenkt werden. In der Schattenrechnung (Vergleichsrechnung des Altersguthabens gemäss BVG) ist die Mindestverzinsung unter Vorbehalt der Massnahmen gemäss Art. 45 Abs. 5 gewährleistet.^[1]
7. Ist eine versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall erwerbsunfähig, vermindern sich die Beiträge der versicherten Person und des Arbeitgebers bei einer Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten entsprechend dem für die Bemessung der Invalidenrente zugrunde gelegten Grad (Art. 28) der Invalidität. Bei Vollinvalidität werden die Sparbeiträge inklusive Zinsen weiterhin aufgrund des zuletzt versicherten Lohns dem Sparkonto bis zum Rücktrittsalter gutge-

schrieben. Bei Teilinvalidität wird das Sparkapital in einen inaktiven Teil und einen aktiven Teil aufgeteilt. Der inaktive Teil wird wie für eine vollinvalide Person und der aktive Teil wie für eine aktiv versicherte Person geführt.^[2]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 26. November 2009

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 22 // Altersrente

1. Mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters (Art. 5) entsteht für die versicherte Person Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
2. Die Höhe der ordentlichen Altersrente wird aufgrund des vorhandenen Sparkapitals und des Umwandlungssatzes (Tabelle 3 des Anhangs) ermittelt (vergleiche Beispiel 1 des Anhangs).
3. Wird für ein Sparkapital von über 2 Mio. Franken der Rentenbezug verlangt, so wird die Rente auf dem diese 2 Mio. Franken übersteigenden Kapital mit dem versicherungstechnisch korrekten tieferen Umwandlungssatz auf der Basis der im Zeitpunkt der Pensionierung respektive bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters geltenden Grundlagen berechnet.^[1]
4. Die Altersrente bis zum vollendeten 75. Altersjahr wird als garantierte Altersrente bezeichnet.^[2]

[1] Eingefügt gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 23 // Vorzeitige Pensionierung

1. Die vorzeitige Pensionierung ist ab Alter 58 möglich. ^[1]
2. Die Höhe der vorzeitigen Altersrente wird aufgrund des im Zeitpunkt des Rücktritts vorhandenen Sparkapitals und des jeweiligen Umwandlungssatzes (Tabelle 3 des Anhangs) ermittelt.
3. Bei teilweiser Erwerbsaufgabe nach Alter 58 kann von der versicherten Person eine der teilweisen Erwerbsaufgabe entsprechende Pensionierung verlangt werden. Nach Alter 58 kann die halbe Altersleistung vorbezogen werden, sofern sich der massgebende Lohn um mindestens ein Drittel reduziert. ^[1]
4. Tritt bei einer versicherten Person nach dem Antritt einer vorzeitigen Pensionierung Invalidität im Sinne dieses Reglements ein, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen der Kasse.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 24 // Aufgeschobene Pensionierung

1. Bleibt eine versicherte Person über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus in einem Arbeitsverhältnis, kann sie die fälligen Rentenraten inklusive allfälliger Pensioniertenkinderrenten entweder bar beziehen oder die Sparversicherung im Einvernehmen mit dem/der Arbeitge-

ber/in bis maximal Alter 70 weiterführen. ^[1]

2. Beim Aufschub der ganzen Altersleistungen muss der massgebende Lohn mindestens die Hälfte des Jahreslohns betragen, den die versicherte Person bei Beginn des ordentlichen Rentenalters bezogen hat, beim Aufschub der halben Altersleistung mindestens ein und höchstens zwei Drittel. ^[1]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 24. März 2011

Art. 25 // Kapitalabfindung eines Teils der Altersrente

1. Die aktive versicherte Person kann bei Pensionierung bis zu 100 % ihres Sparkapitals in Kapitalform beziehen. Ein solcher Kapitalbezug führt zu einer entsprechenden Kürzung der Altersrente und der mitversicherten Leistungen. ^[1]
2. Die versicherte Person kann bei Pensionierung die bis zum 75. Geburtstag zahlbaren Renten oder einen Teil davon als Ablösungswert (diskontierter Wert) gemäss Tabelle 4 im Anhang beziehen. In diesem Fall vermindert sich die auszahlbare Altersrente um den Betrag und für die Dauer der durch Kapitalzahlung abgelösten Rente. Nach Ablauf dieser Dauer, spätestens ab dem Monatsersten nach dem 75. Geburtstag, hat die versicherte Person wieder Anspruch auf die volle versicherte Altersrente, inklusive der allfällig seit der Pensionierung gewährten Teuerungsanpassungen.

3. Eine entsprechende schriftliche Erklärung für eine (teilweise) Kapitalabfindung gemäss Abs. 1 und/oder Abs. 2 muss mindestens drei Monate vor der Pensionierung eingereicht werden. Die Erklärung ist unwiderruflich. ^[2]
4. Ist die versicherte Person verheiratet, ist die Erklärung nur gültig, wenn der Ehegatte schriftlich zugestimmt hat.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

Art. 26 // AHV-Überbrückungsrente

1. Versicherte Personen, welche vorzeitig in den Ruhestand treten, können ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung bis zur ordentlichen Pensionierung eine AHV-Überbrückungsrente beziehen.
2. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente kann von der versicherten Person selber festgelegt werden. Sie darf jedoch die dem Einkommen der in den Ruhestand tretenden versicherten Person zugeordnete AHV-Altersrente nicht übersteigen.
3. Der Bezug einer AHV-Überbrückungsrente hat eine zusätzliche lebenslängliche Kürzung der vorzeitigen Altersrente zur Folge. In diesem Fall vermindert sich das für die Bestimmung der vorzeitigen Altersrente im Zeitpunkt der Pensionierung massgebende Sparkapital um den

Ablösungswert der AHV-Überbrückungsrente. Dieser bestimmt sich aufgrund des Betrages der AHV-Überbrückungsrente und der Dauer des Bezuges mit Hilfe der Tabelle 4 im Anhang (vergleiche Beispiel 2 des Anhangs).

4. Die gekürzte Altersrente darf in keinem Fall kleiner sein als die ungekürzte Altersrente gemäss Schattenrechnung (BVG).

Art. 27 // Pensioniertenkinderrente

1. Bezüger einer Altersrente haben für jedes Kind, das bei deren Tod eine Waisenrente gemäss Art. 33 beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensioniertenkinderrente.
2. Die Pensioniertenkinderrente wird ab Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters ausgerichtet. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Altersrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf Waisenrente wegfällt.
3. Die Höhe der jährlichen Pensioniertenkinderrente beträgt für jedes anspruchsberechtigte Kind den sich gemäss den gesetzlichen Mindestleistungen ergebenden Betrag, insgesamt jedoch höchstens für alle Kinder zusammen den Betrag der maximalen AHV-Altersrente. ^[1]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 27. November 2015, in Kraft seit 1. Januar 2017

6. Leistungen im Invaliditätsfall

Art. 28 // Invalidenrente

1. Invalidität im Sinne dieses Reglements liegt vor, wenn die versicherte Person vor dem Rücktrittsalter infolge von Krankheit, unabsichtlicher Körperverletzung oder Zerfalls der geistigen oder körperlichen Kräfte ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist.
2. Die Erwerbsunfähigkeit gilt als vollständig, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund nachweisbar ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.
3. Die Invalidität und entsprechend die Invaliditätsleistungen (Renten und Beitragsbefreiung) werden nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit abgestuft. Beträgt die Erwerbsunfähigkeit 70 % oder mehr, werden die vollen Leistungen gewährt, beträgt sie 60 % oder mehr, wird eine Dreiviertelsrente gewährt; eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % gibt keinerlei Anspruch auf Leistungen. Die Kasse erbringt ihre Invaliditätsleistungen mindestens entsprechend dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.
4. Ist eine Person bei Beginn der Versicherung in der Kasse infolge eines Geburtsgebrechens oder einer im Minderjährigenalter eingetretenen Invalidität zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig, so besteht bezogen auf diese Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit nur dann ein Anspruch auf Invalidenleistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit auf über 40 % angestiegen ist und die Person zu mindestens 40 % versichert war.
5. Der Anspruch auf die Invalidenrente beginnt, nachdem die Erwerbsunfähigkeit während der vereinbarten Wartefrist bestanden hat. Bei einer Wartefrist von 24 Monaten beginnt der Anspruch spätestens mit dem Wegfall des Anspruchs auf das Krankentaggeld. Bei einer Wartefrist von sechs Monaten beginnt der Anspruch spätestens mit demjenigen auf eine Rente der IV. ^[1]
6. Der Anspruch auf Invalidenrente erlischt, wenn die Erwerbsunfähigkeit unter 25 % fällt, die versicherte Person stirbt oder mit dem Erreichen des Rücktrittsalters, womit der Anspruch auf die Altersrente beginnt.
7. Die Höhe der Vollinvalidenrente ist gleich derjenigen der gemäss Art. 22 Abs. 2 bestimmten voraussichtlichen Altersrente (vergleiche Beispiel 3 des Anhangs). Sie beträgt jedoch höchstens 75 % des versicherten Lohns. Bei Reduktion des versicherten Lohns im Hinblick auf die Pensionierung kann die Vollinvalidenrente 75 % des versicherten Lohns übersteigen.
8. Es kann mit der Kasse vereinbart werden, dass die versicherte Invalidenrente mindestens einen bestimmten Prozentsatz vom versicherten oder vom gemeldeten Lohn beträgt. In diesem Fall ist für die Versicherung der Differenz zur Invaliden-

rente gemäss Abs. 7 eine Zusatzprämie gemäss – je nach Wartefrist – der Tabelle 5 oder 6 im Anhang des Reglements zu leisten.

9. Die im Tarif aufgeführten Werte gelten bei ganzzahligem Tarifieralter. Bei gebrochenem Tarifieralter wird linear interpoliert.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 29 // Invalidenkinderrente

1. Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das bei deren Tod eine Waisenrente gemäss Art. 33 beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invalidenkinderrente.
2. Die Invalidenkinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Invalidenrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf Waisenrente wegfällt.
3. Die Höhe der Invalidenkinderrente beträgt pro Kind 20 % der laufenden Invalidenrente.

7. Leistungen im Todesfall

Art. 30 // Ehegattenrente

1. Der Ehegatte (Witwe oder Witwer) einer verstorbenen versicherten Person hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern er

- a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder
- b) das 40. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens ein Jahr gedauert hat.

2. Erfüllt der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Ehegatten-Jahresrenten.

3. Der Anspruch auf Ehegattenrente beginnt mit dem Monat, der dem Todestag der versicherten Person folgt. Er erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten.

4. Die Höhe der Ehegattenrente (vergleiche Beispiel 4 des Anhangs) entspricht beim Tod der versicherten Person
 - vor dem Rücktrittsalter zwei Dritteln der versicherten Invalidenrente;
 - nach dem Rücktrittsalter, aber vor Vollendung des 75. Altersjahres der versicherten Altersrente und ab dem Monatsersten, nach dem die versicherte Person das 75. Altersjahr zurückgelegt hätte, zwei Dritteln der versicherten Altersrente; ^[1]
 - nach Vollendung des 75. Altersjahres zwei Dritteln der versicherten Altersrente.

5. Soweit die versicherte Person Leistungen in Kapitalform bezog, besteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente. ^[2]

6. Beim Tod der versicherten Person vor dem ordentlichen Rücktrittsalter werden die bei der PTV geleisteten und im Sparguthaben noch enthaltenen Einkäufe inklusive Rückzahlungen von Scheidungsbezügen, ohne Zinsen, zusätzlich zur Ehegattenrente ausbezahlt. Besteht ein Anspruch auf ein Todesfallkapital nach Art. 35, so wird der höhere der beiden Beiträge ausbezahlt.^[3]
7. Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 40. Altersjahres ruht der Anspruch auf Ehegattenrente während der Dauer der neuen Ehe. Der Ehegatte kann jedoch innert sechs Monaten nach Abschluss der neuen Ehe verlangen, dass ihm per Saldo aller Ansprüche eine Abfindung in der Höhe des dreifachen Betrages der Ehegatten-Jahresrente ausgerichtet wird.
8. Ist der Ehegatte mehr als zehn Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, vermindert sich die Ehegattenrente für jedes die Differenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 3 % ihres vollen Betrages.^[4]
9. Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 58. Altersjahres der versicherten Person oder als Invalidenrentner, besteht bei Tod der versicherten Person im ersten Ehejahr kein Anspruch auf eine Ehegattenrente oder Abfindung. Bei Tod nach Beginn des zweiten Ehejahres steigt der Anspruch um 20 % pro Jahr, sodass bei Tod nach Ablauf von fünf vollendeten Ehejahren der volle Anspruch erreicht wird.^[2]
10. Ist eine versicherte Person bei Beginn der Versicherung in der Kasse infolge eines Geburtsgebrechens oder einer im Minderjähigenalter eingetretenen Invalidität zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig, so besteht bezogen auf diese Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit nur dann ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit auf über 40 % angestiegen ist und die Person zu mindestens 40 % versichert war.
11. Die Kasse erbringt aber in jedem Fall mindestens die Ehegattenrente gemäss BVG.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 26. November 2008

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

[3] Eingefügt gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

[4] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 27. November 2015, in Kraft seit 1. Januar 2017

Art. 31 // Rente für den geschiedenen Ehegatten ^[1]

1. Der geschiedene Ehegatte einer verstorbenen versicherten Person hat Anspruch auf eine Ehegattenrente in der Höhe gemäss BVG, sofern alle nachfolgenden Bedingungen erfüllt sind:
 - Ihm wurde im Scheidungsurteil eine Rente zugesprochen.
 - Die Ehe hat mindestens zehn Jahre gedauert.
2. Der Anspruch besteht, solange die Rente aus Scheidung geschuldet gewesen wäre. Die Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenleistungen der AHV werden dabei nur soweit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV. ^[2]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 8. Dezember 2016

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

Art. 32 // Lebenspartnerrente ^[1]

1. Unter den sinngemäss gleichen Voraussetzungen und Kürzungsbestimmungen wie für die Ehegattenrente (Art. 30) hat der von der versicherten Person bezeichnete Lebenspartner (Partner oder Partnerin verschiedenen oder gleichen Geschlechts) Anspruch auf eine Hinterlassenenleistung in Höhe der Ehegattenrente inklusive der Rückzahlung der Einkäufe bzw.

auf eine einmalige Abfindung, sofern alle nachfolgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte und die begünstigte Person sind unverheiratet und es hätten keine juristischen Gründe gegen eine Heirat respektive die eingetragene Partnerschaft der beiden gesprochen.
- Der Lebenspartner hat mit der verstorbenen versicherten Person unmittelbar vor deren Ableben nachweisbar mindestens fünf Jahre in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung mit gemeinsamer Haushaltung am gemeinsamen amtlichen Wohnsitz gelebt.
- Die gegenseitige Unterstützungspflicht wurde in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten.
- Der Verwaltung wurde von der versicherten Person zu Lebzeiten eine Erklärung eingereicht, worin der anspruchsberechtigte Lebenspartner bezeichnet ist.

2. Die versicherte beziehungsweise begünstigte Person hat die für die Abklärung notwendigen Unterlagen beizubringen. Der Stiftungsrat überprüft im Leistungsfall abschliessend, ob die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente gemäss eingereichtem Gesuch gegeben sind.
3. Bezieht der Lebenspartner aufgrund einer früheren Ehe oder Partnerschaft bereits eine Witwen-/Witwerrente der AHV oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung, eine Lebenspartnerrente aus beruflicher Vorsorge oder Unterhaltszah-

lungen aus einem Scheidungsurteil, so sind diese Leistungen an die Lebenspartnerrente anzurechnen.

4. Für Lebenspartner von Altersrentenbezügern besteht kein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern nicht bereits vor dem Rücktrittsalter die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt gewesen wären.
5. Die eine Lebenspartnerrente beziehende Person verliert ihren Anspruch im Falle der Verheiratung, ihres Eintritts in eine neue Lebenspartnerschaft oder ihres Todes.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

Art. 33 // Waisenrenten

1. Die Kinder einer verstorbenen versicherten Person haben Anspruch auf Waisenrenten; Pflegekinder und Stiefkinder nur, wenn die verstorbene versicherte Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.
2. Der Anspruch entsteht am Monatsersten nach dem Tod der versicherten Person. Er erlischt mit dem Tod der Waise oder mit Vollendung des 20. Altersjahres.
3. Waisenrenten werden auch nach Vollendung des 20. Altersjahres ausbezahlt
 - an Kinder, die noch in Ausbildung stehen,
 - an invalide Kinder, die bei Vollendung des 20. Altersjahres invalid sind, bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit,

längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Die Rente, auf die invalide Kinder Anspruch haben, wird unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 28 Abs. 3 bemessen. Ist das Kind dauernd erwerbsunfähig, entscheidet der Stiftungsrat über eine allfällige weitere Auszahlung der Rente.

4. Die Höhe der Waisenrente beträgt pro Kind 20 % der versicherten Invalidenrente. Bei Vollwaisen wird die so bemessene Rente verdoppelt.
5. Kommt bei Tod der versicherten Person vor dem ordentlichen Rücktrittsalter keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente zur Auszahlung, dann werden die bei der PTV geleisteten und im Sparguthaben noch enthaltenen Einkäufe inklusive Rückzahlungen von Scheidungsbezügen, ohne Zinsen, zusätzlich zu den Waisenrenten ausbezahlt. Besteht ein Anspruch auf ein Todesfallkapital nach Art. 35, so wird der höhere der beiden Beiträge ausbezahlt. ^[1]

[1] Eingefügt gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

Art. 34 // Einelterrente

1. Bei Tod des Ehegatten oder des Lebenspartners (Art. 32) der versicherten Person hat diese Anspruch auf eine Einelterrente, vorausgesetzt in ihrem Todesfall würde ein Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 33 entstehen.
2. Der Anspruch besteht nur dann, wenn für den verstorbenen Ehegatten oder Lebenspartner

keine Leistungen aus einer anderen Einrichtung der beruflichen Vorsorge ausgerichtet werden.

3. Der Anspruch entsteht am Monatsersten nach dem Tod des Ehegatten oder des Lebenspartners der versicherten Person. Er erlischt mit Wegfall des Anspruches auf Waisenrente. Der Anspruch erlischt ebenfalls bei Verheiratung der versicherten Person oder bei ihrem Eintritt in eine Lebenspartnerschaft.
4. Die Höhe der Einelternrente beträgt, unabhängig von der Anzahl Kinder, 20 % der versicherten Invalidenrente.

Art. 35 // Todesfallkapital ^[1]

1. Stirbt eine aktiv versicherte Person beziehungsweise ein Invalidenrentner oder eine Invalidenrentnerin vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters, wird ein Todesfallkapital gemäss Abs. 6 fällig.
2. Stirbt ein Altersrentner oder eine Altersrentnerin vor dem vollendeten 75. Altersjahr respektive ein Ehegatte, dem gemäss Art. 30 Abs. 4 eine garantierte Altersrente ausgerichtet wird, so wird ein Todesfallkapital gemäss Abs. 7 fällig.
3. Anspruchsberechtigt sind, unabhängig vom Erbrecht, die Hinterlassenen nach folgender Rangordnung:
 - a] der Ehegatte;
 - b] natürliche Personen, die von der versicherten Person zum Zeitpunkt ihres Todes massgeblich unterstützt wurden, oder die

- Person, die mit ihr in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
- c] die Kinder der versicherten Person, die Eltern und die Geschwister;
 - d] die übrigen gesetzlichen Erben.

4. Personen nach Abs. 3 Bst. b sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der PTV von der versicherten Person zu Lebzeiten schriftlich gemeldet wurden.
5. Den Kindern nach Art. 252 ZGB gleichgestellt sind Pflege- und Stiefkinder, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 33 Abs. 1 erfüllt sind.
6. Die Höhe des Todesfallkapitals nach Abs. 1 entspricht für die Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 3 lit. a bis c dem Sparkapital, vermindert um die Summe der erbrachten Invaliditätsleistungen (inklusive Beitragsbefreiung) sowie den Barwert aller infolge Todes ausgelösten Renten und Abfindungen, mindestens aber dem Betrag einer versicherten jährlichen Invalidenrente. Ein allfälliges Überschusskonto sowie ein allfälliges versichertes zusätzliches Todesfallkapital werden zusätzlich ausbezahlt.
7. Für die Anspruchsberechtigten nach Abs. 3 lit. d beläuft sich das Todesfallkapital auf den Betrag einer versicherten jährlichen Invalidenrente, höchstens aber auf den Betrag einer maximalen AHV-Altersrente.

8. Die Höhe des Todesfallkapitals nach Abs. 2 beläuft sich für die Anspruchsberechtigten nach Abs. 3 lit. a bis c auf den Ablöswert desjenigen Teils der garantierten Altersrenten, der weder durch eine Kapitalzahlung abgegolten noch als Rente ausbezahlt worden ist. Für die Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 3 lit. d wird kein Todesfallkapital fällig.
9. Die versicherte Person kann zuhanden der Kasse schriftlich festlegen, welche Personen innerhalb einer anspruchsberechtigten Gruppe zu welchen Anteilen Anspruch auf das Todesfallkapital haben. Liegt keine solche Erklärung vor, wird das Todesfallkapital innerhalb der gemäss Rangordnung von Abs. 3 anspruchsberechtigten Personen zu gleichen Teilen aufgeteilt. Bei den Personen nach Bst. c haben ohne Erklärung zuerst die Kinder einen Anspruch auf das volle Todesfallkapital, bei deren Fehlen die Eltern und bei deren Fehlen die Geschwister.
10. Die Geltendmachung von Leistungen und der Nachweis der Anspruchsgrundlagen obliegen der Person, welche Leistungen beansprucht. Bleibt ein Nachweis aus, so ist die PTV nach Ablauf von 6 Monaten ab dem Tod der versicherten Person berechtigt, die Auszahlung an die ihr bekannten Begünstigten vorzunehmen.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 7. November 2019

8. Austrittsleistungen

Art. 36 // Fälligkeit der Austrittsleistung

1. Wird das Vorsorgeverhältnis vor Eintritt eines Versicherungsfalls aufgelöst, ohne dass Leistungen gemäss diesem Reglement fällig werden, scheidet die versicherte Person mit dem Ablauf des letzten Tages, für den eine Lohnzahlungspflicht besteht, aus der Kasse aus, und es wird eine Austrittsleistung fällig.
2. Ab dem ersten Tag nach Ausscheiden aus der Kasse ist ein Zins in Höhe des vom Bundesrat festgelegten Mindestzinses zu zahlen. Eine tiefere Verzinsung im Rahmen der vom Stiftungsrat gemäss Art. 45 beschlossenen Sanierungsmassnahmen bleibt vorbehalten. ^[1]
3. Nach Alter 58 besteht kein Anspruch auf eine Austrittsleistung, sondern es erfolgt eine vorzeitige Pensionierung gemäss Art. 23, ausser die versicherte Person ist weiterhin erwerbstätig oder wird als arbeitslos gemeldet. ^[1]

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 37 // Höhe der Austrittsleistung

1. Die Austrittsleistung wird gemäss Art. 15, 17 und 18 FZG berechnet. Die Austrittsleistung entspricht dem höheren Betrag, der sich aus dem Vergleich der nachfolgenden Berechnungsarten ergibt. Vorbehalten bleibt Art. 45 Abs. 3.
2. Berechnungsart 1 (Sparkapital, Art. 15 FZG): Die Austrittsleistung entspricht dem am Aus-

trittsdatum erworbenen Sparkapital, inklusive Überschusskonto.

3. Berechnungsart 2 (Mindestbetrag, Art. 17 FZG): Die Austrittsleistung entspricht der Summe aus:
 - eingebrachten Eintrittsleistungen und Einkaufssummen mit Zins, sowie
 - den von der versicherten Person geleisteten Sparbeiträgen mit Zins samt einem Zuschlag von 4 % pro Altersjahr ab Beitragsalter 20, höchstens aber von 100 %. Der Zinssatz entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.
4. Berechnungsart 3 (BVG-Altersguthaben, Art. 18 FZG): Die Austrittsleistung entspricht dem am Austrittsdatum erworbenen BVG-Altersguthaben.
5. Hat der Arbeitgeber die Eintrittsleistung von Versicherten ganz oder teilweise übernommen, so kann der entsprechende Betrag auf Verlangen des Arbeitgebers von der Austrittsleistung abgezogen werden. Der Arbeitgeber hat den gewünschten Abzug der PTV spätestens mit der Austrittsmeldung mitzuteilen. Der mögliche Abzug vermindert sich mit jedem Beitragsjahr um einen Zehntel. Der nicht verbrauchte Teil wird dem Beitragsreservekonto des Arbeitgebers gutgeschrieben. ^[1]

Art. 38 // Verwendung der Austrittsleistung

1. Die Austrittsleistung wird zugunsten der ausgetretenen versicherten Person ihrer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
2. Versicherte Personen, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben der Kasse mitzuteilen, ob sie die Austrittsleistung
 - zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos oder
 - zur Errichtung einer Freizügigkeitspolice verwenden wollen.
3. Bleibt die Mitteilung der versicherten Person über die Verwendung ihrer Austrittsleistung aus, wird frühestens nach sechs Monaten und spätestens nach Ablauf von zwei Jahren, gerechnet ab dem Freizügigkeitsfall, die Austrittsleistung samt Zinsen an die Auffangeinrichtung überwiesen.
4. Auf Begehren der austretenden versicherten Person wird die Austrittsleistung bar ausbezahlt, wenn
 - sie die Schweiz endgültig verlässt;
 - sie eine selbstständige Tätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist;
 - die Austrittsleistung weniger als der Jahresbeitrag der versicherten Person beträgt. Die Barauszahlung ist unzulässig, wenn eine versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt und neu in Liechtenstein wohnt.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 24. November 2010

Ab dem 1. Juni 2007 können Versicherte die Barauszahlung im Umfang des bis zum Austritt aus der Kasse vorhandenen Altersguthabens gemäss Art. 37 Abs. 4 nicht mehr verlangen, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der EG oder der Efta für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind.

5. Ist die austretende versicherte Person verheiratet, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte der Barauszahlung schriftlich zugestimmt hat.

Art. 39 // Eintritt eines versicherten Ereignisses nach Austritt

1. Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung überwiesen hat, ist die Austrittsleistung so weit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen notwendig ist.
2. Unterbleibt die Rückerstattung, werden die Leistungen im entsprechenden Umfang gekürzt.

9. Ehescheidung und Finanzierung von Wohneigentum

Art. 40 // Ehescheidung ^[1]

1. Wird bei Ehescheidung gestützt auf ein Gerichtsurteil ein Teil der Austrittsleistung einer versicherten Person auf die Vorsorgeeinrich-

tung des geschiedenen Ehegatten übertragen, wird ihr Sparkapital entsprechend reduziert.

2. Der aktiv versicherte Ehegatte kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen.
3. Erhält eine versicherte Person, gestützt auf ein Gerichtsurteil, einen Teil der Austrittsleistung ihres geschiedenen Ehegatten, wird dieser Betrag wie eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung behandelt.
4. Werden für den Vorsorgeausgleich Vorsorgemittel eines Invalidenrentners als hypothetische Austrittsleistung entnommen, so wird die Invalidenrente um jenen Betrag gekürzt, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihr das verminderte Sparguthaben zugrunde gelegt wird. Bei der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestehende Invalidenkinderrenten werden nicht gekürzt. Nach diesem Zeitpunkt entstehende Invalidenkinderrenten werden auf der Basis der gekürzten Invalidenrente berechnet.
5. Tritt während des Scheidungsverfahrens bei der PTV der Vorsorgefall Alter ein oder wird eine Invalidenrente zugesprochen, so werden die Alters- bzw. Invalidenrente sowie allfällige Kinderrenten bei der Scheidung gekürzt. Die Kürzung erfolgt rückwirkend per Eintritt des Vorsorgefalles. Der zu übertragende Teil der Austrittsleistung sowie die angepassten Renten

werden zusätzlich um die Summe, um welche bis zur Scheidung zu hohe Rentenleistungen ausgerichtet wurden, gekürzt. Diese Kürzung erfolgt vorbehältlich einer anderslautenden Anordnung im Scheidungsurteil je hälftig zulasten beider Ehegatten.

6. Wird einem Ehegatten eine Rente zugesprochen, bevor die Auszahlungsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, so wird der Anspruch in der Regel in Kapitalform an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung übertragen. Berechnungsgrundlage für die Kapitaleistung bilden die bei Rechtskraft des Scheidungsurteils geltenden technischen Grundlagen der PTV. Wünscht der berechtigte Ehegatte anstelle der Kapitalzahlung eine sukzessive Rentenübertragung, so hat er dies der PTV bis spätestens drei Monate nach der Rechtskraft des Scheidungsurteils schriftlich mitzuteilen.
7. Erfolgt die Rentenzusprache während eines Rentenaufschubs gemäss Art. 25 Abs. 2, so besteht der Anspruch auf die Scheidungsrente ebenfalls erst ab dem Monatsersten, nach dem die versicherte Person das 75. Altersjahr zurückgelegt hat oder hätte.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 8. Dezember 2016

Art. 41 // Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum

1. Eine aktiv versicherte Person kann bis zum vollendeten 62. Altersjahr alle fünf Jahre einen Betrag von mindestens CHF 20 000 pro Bezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf (Erwerb und Erstellung von Wohneigentum, Beteiligungen am Wohneigentum oder Rückzahlung von Hypothekendarlehen) geltend machen. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt. Die Person kann aber auch für denselben Zweck diesen Betrag oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden. [1]
2. Die versicherte Person darf bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe ihrer Austrittsleistung beziehen oder verpfänden. Hat sie das 50. Altersjahr überschritten, darf sie höchstens die Austrittsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezugs in Anspruch nehmen.
3. Die versicherte Person kann mit einem schriftlichen Gesuch Auskunft verlangen über den Betrag, der ihr für Wohneigentum zur Verfügung steht, und die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Kasse macht die versicherte Person auf die Möglichkeit zur Deckung der entstehenden Versicherungslücken und auf die Steuerpflicht aufmerksam.

4. Macht die versicherte Person vom Vorbezug oder von der Verpfändung Gebrauch, hat sie alle erforderlichen Urkunden vorzulegen, welche den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, die Beteiligung an Wohneigentum oder die Rückzahlung von Hypothekendarlehen in rechtsgenügender Weise belegen. Bei verheirateten Personen ist zusätzlich die schriftliche Zustimmung des Ehegatten vorzulegen.
5. Wird das Wohneigentum veräussert oder werden Rechte an diesem eingeräumt, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen, muss ein Vorbezug von der versicherten Person an die Kasse zurückbezahlt werden. Die Rückzahlungspflicht entfällt nach Vollendung des 62. Altersjahres der versicherten Person. ^[1]
6. Wird die Liquidität der Kasse durch Vorbezüge in Frage gestellt, kann die Kasse die Erledigung der Gesuche aufschieben. Die Verwaltung legt in diesem Fall eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest.
7. Die Kasse kann von der versicherten Person für die Behandlung des Gesuchs um Vorbezug oder Verpfändung eine Entschädigung für den Verwaltungsaufwand verlangen.
8. Ein Vorbezug führt zu einer entsprechenden Reduktion des Sparkapitals und somit der versicherten Leistungen.
9. Bei Unterdeckung kann der Stiftungsrat für die Dauer der Unterdeckung die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient. ^[1]

^[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

10. Weitere Bestimmungen

Art. 42 // Kontrolle ^[1]

1. Der Stiftungsrat beauftragt eine Revisionsstelle mit der jährlichen Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage. Diese berichtet schriftlich über das Ergebnis ihrer Prüfung.
2. Der Stiftungsrat lässt die Kasse jährlich durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge überprüfen (Art. 53 Abs. 2 BVG).

^[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 43 // Überschüsse und freie Mittel ^[1]

1. Die nach Stellung der versicherungstechnisch notwendigen Rückstellungen verbleibenden Rechnungsüberschüsse werden zur Äufnung der Wertschwankungsreserve bis zu ihrem Zielwert verwendet. Allenfalls verbleibende Überschüsse werden zur Verbesserung der Vorsorgeleistungen eingesetzt. Über die Verteilung dieser Überschüsse und die massgebenden Kriterien entscheidet der Stiftungsrat jährlich.

Die Verteilung erfolgt nach objektiven Kriterien. Auf den Beitrag, den die einzelnen Versicherten zur Erwirtschaftung von Überschüssen der Kasse beigetragen haben, kann Rücksicht genommen werden. Für die aktiven Versicherten erfolgt die Verteilung aufgrund des Sparguthabens per Ende Jahr, wobei Einmaleinlagen in den letzten zwölf Monaten davor nicht berücksichtigt werden. Für die Rentenleistungen erfolgt die Verteilung nach der Höhe der Vorsorgekapitalien.

2. Den aktiven Versicherten wird der Überschuss auf einem speziellen Überschusskonto gutgeschrieben. Der Stiftungsrat kann die Höhe des Zinssatzes für dieses Konto unterschiedlich zu demjenigen für das Sparkapital festlegen. Für die Berechnung der Höhe der Risikoleistungen wird das Überschusskonto nicht herangezogen. Im Austrittsfall besteht ein Anspruch auf den Betrag des Überschusskontos. Bei Invalidität wird das Überschusskonto zusammen mit dem Sparkonto weitergeführt. Bei Pensionierung und im Todesfall gelangt das Überschusskonto zur Auszahlung an den Leistungsberechtigten.
3. Der Stiftungsrat informiert die Versicherten und die Rentenbezüger in geeigneter Form über den Entscheid zur Verteilung von Überschüssen.
4. Verfügt ein Versichertenkollektiv auf der Stufe seines Anschlusses über freie Mittel, so entscheidet eine durch das Versichertenkollektiv zu bildende paritätische Kommission oder die im Rahmen des früheren Anschlusses gebildete paritätische Vorsorgekommission über die Verteilung der Mittel. Die Kommission ent-

scheidet auf Antrag eines Versicherten oder des/der Arbeitgebers/in.

Die Verteilung hat innerhalb von zwei Jahren seit dem Anschluss zu erfolgen. Sie erfolgt nach objektiven Kriterien (Alter, Dienstjahre, Sparguthaben etc.).

Die Information der betroffenen Versicherten und Rentenbezüger obliegt der Geschäftsstelle. Gegen den Entscheid der Kommission kann innerhalb von 30 Tagen bei der Geschäftsstelle zuhanden der Kommission Einsprache erhoben werden. Die Einsprache hat aufschiebende Wirkung.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 44 // Teilliquidation ^[1]

1. Die Teilliquidation wird in einem separaten Reglement geregelt.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 24. November 2010

Art. 45 // Sanierungsmassnahmen ^[1]

1. Zeigt die Überprüfung des Experten für berufliche Vorsorge einen versicherungstechnischen Fehlbetrag, entscheidet der Stiftungsrat nach Anhörung des Experten über allfällige Sanierungsmassnahmen.
2. Die Stiftung informiert die Versicherten und Rentenbezüger angemessen über die Unterdeckung und die Massnahmen zu deren Behebung.

3. Solange der Zinssatz auf den Sparkapitalien (Art. 21) unter dem BVG-Mindestzinssatz liegt, wird auch der Mindestbetrag nach Art. 17 FZG mit dem Zinssatz auf den Sparkapitalien berechnet. ^[2]
4. Bei einer erheblichen Unterdeckung kann der Stiftungsrat zusätzlich zu den allenfalls bereits beschlossenen Massnahmen für eine befristete Zeit die folgenden weiteren Massnahmen beschliessen:
 - Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei Arbeitnehmern/innen und Arbeitgebern/innen, wovon der/die Arbeitgeber/in mindestens die Hälfte entrichtet. Auf diese Beiträge besteht im Freizügigkeitsfall kein Anspruch.
 - Erhebung eines Sanierungsbeitrags bei den Rentnern/-innen durch Verrechnung auf dem Teil der laufenden Rente, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist.
5. Sofern die vorgenannten Massnahmen sich als ungenügend erweisen, kann die Verzinsung der gesetzlichen Minimalaltersguthaben während höchstens fünf Jahren um höchstens 0,5 % unter dem BVG-Mindestsatz erfolgen.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 30. November 2005

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 26. November 2009

Art. 46 // Auskunftsrecht ^[1]

1. Die versicherte Person kann von der Kasse jederzeit schriftlich oder mündlich Auskunft über
 - die Vorsorgeeinrichtung, insbesondere den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad;
 - ihre Ansprüche bei Eintritt eines Versicherungsfalles;
 - ihre Ansprüche im Austrittsfall;
 - die Wohneigentumsförderung
 verlangen. Die Kasse erteilt Auskünfte in angemessenem Umfang und unter Vorbehalt ihrer Schweigepflicht innert nützlicher Frist.
2. Die Kasse stellt den Versicherten mindestens einmal jährlich einen Versichertenausweis zu, aus welchem sich die Versicherungsbedingungen ergeben, und informiert sie jährlich mit dem Geschäftsbericht über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung der Kasse und die Mitglieder des Stiftungsrates.
3. Der/die Arbeitgeber/in muss die Kasse betreffend die versicherte Person unverzüglich über
 - die Auflösung des Arbeitsverhältnisses,
 - die Änderung des Beschäftigungsgrades und/oder
 - das Datum der Eheschliessung
 informieren. Gleichzeitig ist mitzuteilen, ob die Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder die Änderung des Beschäftigungsgrades aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist.

4. Die versicherte Person gibt der Kasse vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder, bei Fehlen einer solchen, an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

[1] Neue Artikelnummer gemäss Änderungen Stiftungsrat vom 30. November 2005

Art. 47 // Beschwerderecht ^[1]

1. Gegen Entscheidungen der Kassenverwaltung steht der betroffenen Person das Recht der stiftungsinternen Beschwerde zu.
2. Beschwerdeentscheidungen sind endgültig, unter Vorbehalt der der betroffenen Person zustehenden gesetzlichen Rechtsmittel.
3. Die betroffene Person kann unter Verzicht auf die stiftungsinterne Beschwerde direkt die gesetzlichen Rechtsmittel ergreifen.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 22. November 2013

Art. 48 Beschwerdeverfahren ^[1]

1. Die betroffene Person hat ihre Beschwerde innert 30 Tagen nach Empfang der schriftlichen Entscheidung schriftlich dem Stiftungsrat einzureichen.
2. Der Streitfall wird nötigenfalls unter Bezeichnung und Anhörung eines Referenten entschieden.

3. Die Entscheidung der Stiftung wird kurz begründet und den Parteien schriftlich bekannt gegeben.

[1] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 22. November 2013

11. Schlussbestimmungen

Art. 49 // Inkrafttreten, Änderungen ^[1]

1. Das vorliegende Versicherungsreglement kann vom Stiftungsrat im Rahmen des Stiftungszweckes und der einschlägigen Gesetzesbestimmungen jederzeit abgeändert werden. ^[2]
2. Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2004 in Kraft und ersetzt das bisherige Reglement der Kasse vom 1. Januar 1999.

[1] Neue Artikelnummer gemäss Änderungen Stiftungsrat vom 30. November 2005

[2] Fassung gemäss Beschluss Stiftungsrat vom 27. November 2015

Art. 50 // Übergangsbestimmungen ^[1]

1. Der aktiven versicherten Person wird die per 31. Dezember 2003 erworbene Austrittsleistung (Deckungskapital) per gleichen Stichtag als Sparguthaben Arbeitnehmer/in auf ihrem Sparkonto gutgeschrieben.
2. Die Ansprüche der per 31. Dezember 2003 bereits rentenberechtigten Personen richten sich weiterhin nach dem per 31. Dezember 2003 geltenden Reglement. Massnahmen im Rahmen von Art. 45 Abs. 4 bleiben vorbehalten.

3. Die Berechnung der Renten für Sparkapitalien von über 2 Mio. Franken gemäss Art. 22 Abs. 3 gilt für Pensionierungen ab dem 1. Januar 2022.

[1] Neue Artikelnummer gemäss Änderungen Stiftungsrat vom 30. November 2005

12. Anhang

A. Tabellen

1. Beitragspläne der Pensionskasse
2. Höhe der Risikobeiträge
3. Höhe des Umwandlungssatzes
4. Ablösungswert für Altersrenten und AHV-Überbrückungsrenten
5. Prämie für die Abdeckung von zusätzlichen temporären Leistungen
(Wartefrist Invalidenrente: 6 Monate)
6. Prämie für die Abdeckung von zusätzlichen temporären Leistungen
(Wartefrist Invalidenrente: 24 Monate)

B. Beispiele

1. Versicherte Leistungen im Alter
2. Ablösungswert/Bezug einer AHV-Überbrückungsrente
3. Versicherte Leistungen bei Invalidität
4. Versicherte Ehegattenrente im Todesfall
5. Einkauf in die maximalen Leistungen
6. Einkauf in die vorzeitige Pensionierung
7. Abdeckung zusätzlicher Leistungen bei Invalidität

Bern, 27. November 2003

Für den Stiftungsrat

Der Präsident: Der Sekretär:
Peter Bucher Daniel Dürr

Anhang zum Versicherungsreglement

Gültig ab 2018

A. Tabellen zum Versicherungsreglement 50

1. Beitragspläne der Pensionskasse 50
2. Höhe der Risikobeiträge 50
3. Höhe des Umwandlungssatzes 51
4. Ablösungswert für Altersrenten
und AHV-Überbrückungsrenten 52
5. Prämie für die Abdeckung von
zusätzlichen temporären Leistungen
(Wartefrist Invalidenrente: 6 Monate) 53
6. Prämie für die Abdeckung von
zusätzlichen temporären Leistungen
(Wartefrist Invalidenrente: 24 Monate) 54

B. Beispiele zur Berechnung der versicherten Leistungen 55

1. Versicherte Leistungen im Alter 55
2. Ablösungswert/Bezug einer
AHV-Überbrückungsrente 55
3. Versicherte Leistungen bei Invalidität 56
4. Versicherte Ehegattenrente
im Todesfall 56
5. Einkauf in die maximalen Leistungen 56
6. Einkauf in die vorzeitige Pensionierung 57
7. Abdeckung zusätzlicher Leistungen
bei Invalidität 57

A. Tabellen zum Versicherungsreglement

Tabelle 1 // Beitragspläne

der Pensionskasse (Art. 10):

Höhe der Sparbeiträge

Die Beitragspläne unterscheiden sich durch die je nach Beitragsalter gutgeschriebenen Spargutschriften in Prozent des versicherten Lohns.

Beitragsalter	BVG-Plan	BVG-Plan Plus	Normalplan
bis 24	0	0	0
25–34	7	8	8
35–44	10	11	10
45–54	15	16	12
55–65	18	19	14

Ferner werden ab Beitragsalter 25 Beitragspläne mit konstanten Spargutschriften (8 %, 10 %, 12 %, 14 %) angeboten. Reine Sparpläne sind als Zusatzversicherung möglich. Die Geschäftsstelle kann weitere Beitragspläne vorsehen.

Tabelle 2 // Höhe der Risikobeiträge

(Art. 13 Abs. 3 und 4)

Die Risikobeiträge betragen in Prozent des versicherten Lohns:

Beitragsalter	Risikobeitrag
bis 24	0.45
25–34	0.60
35–44	1.00
45–54	1.20
55–61	1.30
62–65	0.60

Die oben genannten Risikobeiträge gelten bei einer Wartezeit von 24 Monaten. Bei einer Wartezeit von 6 Monaten erhöhen sich die Risikobeiträge für alle Beitragsalter um 0,2 Prozentpunkte.

Ist die Summe aller Altersgutschriften eines Beitragsplans kleiner oder gleich 480 % (40 Versicherungsjahre), so reduzieren sich die Risikobeiträge ab Alter 25 um 0,2 Prozentpunkte. Der minimale Risikobeitragsatz beträgt dabei 0,6 %.

Beiträge für den Teuerungsausgleich (Art. 13 Abs. 5)

Von der Erhebung dieses Beitrags hat der Stiftungsrat bis auf weiteres abgesehen.

Verwaltungskostenbeitrag (Art. 15)

0,5 % der Summe der versicherten Löhne (mindestens CHF 150 und maximal CHF 500 pro aktive versicherte Person).

Tabelle 3 // Höhe des Umwandlungssatzes ^[1]

(Art. 22, 23 und 28)

Umwandlungssatz in Prozent des Sparkapitals zur Berechnung der bei der ordentlichen und vorzeitigen Pensionierung versicherten Altersrente.

Rücktrittsalter	Männer	Frauen
58	4.12	4.42
59	4.36	4.66
60	4.60	4.90
61	4.84	5.14
62	5.08	5.38
63	5.32	5.62
64	5.56	5.86
65	5.80	6.10
66	5.95	6.25
67	6.10	6.40
68	6.25	6.55
69	6.40	6.70
70	6.55	6.85

Der Umwandlungssatz kann jederzeit vom Stiftungsrat überprüft und angepasst werden. Bei der Bestimmung des Umwandlungssatzes wird das Alter der versicherten Person auf Jahre und Monate genau berechnet, die Umwandlungssätze werden also interpoliert.

[1] Gültig ab 1. Januar 2020

Übergangsbestimmungen zum Umwandlungssatz

Die oben aufgeführten Umwandlungssätze erhöhen sich für die Übergangsfrist im Jahre 2020 um 0,1 Prozentpunkte.

Leistungsfälle mit Rentenbeginn per 1. Januar werden dem Vorjahr zugerechnet. Bei aufgeschobenen Pensionierungen gelten die Umwandlungssätze des Jahres, in welchem die versicherte Person das 65. Altersjahr vollendet hat.

Risikoleistungen

Der Projektionszinssatz für die Bestimmung der versicherten Invalidenrente (Art. 28 Abs. 7) und damit der Risikoleistungen beträgt 2%. Der Umwandlungssatz zur Bestimmung der Risikoleistungen ist derjenige, der gemäss Tabelle 3 für die Altersrente im Alter 65 zur Anwendung gelangt.

**Tabelle 4 // Ablösungswert
für Altersrenten und
AHV-Überbrückungsrenten**

(Art. 25 und 26)

Ablösungswert pro CHF 1000
jährlicher Altersrente oder AHV-
Überbrückungsrente für die
Jahre nach dem ordentlichen
oder vorzeitigen Rücktrittsalter.

Dauer der abzulösenden Rente	Ablösungswert
0	0
1	993
2	1 972
3	2 936
4	3 886
5	4 822
6	5 743
7	6 652
8	7 547
9	8 428
10	9 297
11	10 153
12	10 996
13	11 827
14	12 645
15	13 452
16	14 246
17	15 029

Übergangsbestimmungen

Die Ablösungswerte gelten für Altersrenten berechnet mit den in Tabelle 3 aufgeführten Umwandlungssätzen.

Tabelle 5 // Prämie für die Abdeckung von zusätzlichen temporären Leistungen (Wartefrist Invalidenrente: 6 Monate)

Prämie pro CHF 1000 zusätzliche Invalidenrente, inkl. $\frac{2}{3}$ Ehegatten-/Lebenspartnerrente, $\frac{1}{5}$ Kinderrente und CHF 1000 Todesfallkapital.

Beitragsalter	Männer	Frauen
bis 29	14.00	14.00
30–34	19.00	19.00
35–39	24.00	24.00
40–44	29.00	29.00
45–49	34.00	34.00
50–54	39.00	39.00
55–59	44.00	44.00
60–64	44.00	44.00

Tabelle 6 // Prämie für die Abdeckung von zusätzlichen temporären Leistungen

(Wartefrist Invalidenrente: 24 Monate)

Prämie pro CHF 1000 zusätzliche Invalidenrente, inkl. $\frac{2}{3}$ Ehegatten-/Lebenspartnerrente, $\frac{1}{5}$ Kinderrente und CHF 1000 Todesfallkapital.

Beitragsalter	Männer	Frauen
bis 29	10.00	10.00
30–34	15.00	15.00
35–39	20.00	20.00
40–44	25.00	25.00
45–49	30.00	30.00
50–54	35.00	35.00
55–59	40.00	40.00
60–64	40.00	40.00

B. Beispiele zur Berechnung der versicherten Leistungen

Fiktive Berechnungsbeispiele anhand des Beitragsplans BVG und einem angenommenen Zinssatz von 1 %, Beträge auf CHF 100 gerundet

Beispiel 1 // Versicherte Leistungen im Alter (Art. 22 und 23)

Mann, Geburtsdatum	25.12.1957
Versicherter Lohn	CHF 50 000
Jährliche Sparbeiträge	CHF 9 000
Sparkapital am 01.01.2019	CHF 320 000
Ordentliche Pensionierung per	31.12.2022
Beginn Anspruch auf ordentliche Altersrente	01.01.2023
Sparkapital per 31.12.2022	CHF 369 537
Ordentliche Altersrente mit 65 (CHF 369 537 x 5,8 %)	CHF 21 434
Vorzeitige Pensionierung per	31.12.2020
Vorzeitige Pensionierung im Alter	63 Jahre
Sparkapital per 31.12.2020	CHF 344 522
Vorzeitige Altersrente mit 63 (CHF 344 522 x 5,42 %)	CHF 18 674

Beispiel 2 // Ablösungswert/Bezug einer AHV-Überbrückungsrente

(Art. 25 und 26)

Mann, ordentliche Pensionierung im Alter	65 Jahre
Bezug einer Altersrente von	CHF 5 000
Sparkapital per ordentliche Pensionierung	CHF 369 537
Ordentliche Altersrente ohne Ablösungswert (siehe Beispiel 1)	CHF 21 434
Ablösungswert für CHF 5000 Altersrente für 10 Jahre (5 x CHF 9297)	CHF 46 485
Altersrente ab Alter 65 (CHF 21 434 – CHF 5000)	CHF 16 434
Altersrente ab Alter 75	CHF 21 434
Vorzeitige Pensionierung im Alter	63 Jahre
Sparkapital per vorzeitige Pensionierung	CHF 344 522
Vorzeitige Altersrente mit 63 ohne AHV-ÜR (siehe Beispiel 1)	CHF 18 674
AHV-Überbrückungsrente bis Alter 65 (pro Jahr während 2 Jahren)	CHF 28 000
Kürzung des Sparkapitals im Alter 63 (CHF 28 000 x 1,972)	CHF 55 216
Gekürztes Sparkapital (CHF 344 522 – CHF 55 216)	CHF 289 306
Vorzeitige Altersrente mit AHV-ÜR (CHF 289 306 x 5,42 %)	CHF 15 681
Altersrente bis Alter 65 (CHF 28 000 + CHF 15 681)	CHF 43 681
Altersrente ab Alter 65	CHF 15 681

Beispiel 3 // Versicherte Leistungen bei Invalidität (Art. 28)

Mann, Geburtsdatum	25.12.1957
Versicherter Lohn	CHF 50 000
Sparkapital am 01.01.2019	CHF 320 000
Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu 100 %	31.07.2019
Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente (bei 24 Monate Wartefrist)	01.08.2021
Höhe der Invalidenrente (max. 75 % des vers. Lohns)	CHF 22 242

Mit dem Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters erlischt der Anspruch auf Invalidenrente und wird durch den Anspruch auf Altersrente ersetzt. Der Projektionszinssatz zur Berechnung der Invalidenrente beträgt zurzeit 2 %.

Beispiel 4 // Versicherte Ehegattenrente im Todesfall (Art. 30)

Mann, Geburtsdatum	25.12.1957
Versicherter Lohn	CHF 50 000
Sparkapital am 01.01.2019	CHF 320 000
Versicherte Invalidenrente (siehe Beispiel 3)	CHF 22 242
Todestag	15.06.2019
Höhe der Ehegattenrente (= $\frac{2}{3}$ der versicherten Invalidenrente)	CHF 14 828

Beispiel 5 // Einkauf in die maximalen Leistungen (Art. 16 Abs. 2)

Beitragsalter	62 Jahre
Versicherter Lohn	CHF 50 000
Stand Sparkapital	CHF 320 000
Summe der möglichen Spargutschriften (BVG-Plan + 2%)	520.0 %
1 % Zuschlag p.a. (Alter 26 bis Alter 62 = 36 % von 520 %)	187.2 %
Maximal möglicher Prozentsatz für Einkauf	707.2 %
Maximalbetrag (CHF 50 000 x 707,2 %)	CHF 353 600
Möglicher Einkauf (CHF 353 600 – CHF 320 000)	CHF 33 600

Beispiel 6 // Einkauf in die vorzeitige Pensionierung (Art. 16 Abs. 3)

Beitragsalter	62 Jahre
Einkauf in Pensionierungsalter	63 Jahre
Versicherter Lohn	CHF 50 000
Stand Sparkapital	CHF 320 000
Ordentliche Altersrente im Alter 65 (siehe Beispiel 1)	CHF 21434
Vorzeitige Altersrente im Alter 63 (siehe Beispiel 1)	CHF 18 674
Vorzeitige Altersrente mit Einkauf im Alter 63	CHF 21 434
Kosten im Alter 63 ((CHF 21 434 – CHF 18 674) / 5,42 %)	CHF 50 923
Einkaufsbetrag im Alter 62 (CHF 50 923 / 1,01)	CHF 50 419

Sobald die Altersleistung bei vorzeitiger Pensionierung unter Berücksichtigung des Einkaufs in die vorzeitige Pensionierung höher ausfallen würde als diejenige im ordentlichen Rücktrittsalter ohne Einkauf in die vorzeitige Pensionierung, dürfen vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer keine Sparbeiträge mehr geleistet werden. Derjenige Teil der Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung, welcher zu einer höheren Altersrente als 105 % der im ordentlichen Rücktrittsalter ohne Einkauf in die vorzeitige Pensionierung versicherten Altersrente führt, verfällt an die PTV.

Beispiel 7 // Abdeckung zusätzlicher Leistungen bei Invalidität (Art. 14)

(Wartefrist Invalidenrente 24 Monate)

Beitragsalter	62 Jahre
Versicherter Lohn	CHF 50 000
Versicherte Invalidenrente durch Beitragsplan (siehe Beispiel 3)	CHF 22 242
Zielrente (z.B. 60 % vom versicherten Lohn)	CHF 30 000
Fehlende Invalidenrente (CHF 30 000 – CHF 22 242)	CHF 7 758
Jahreskosten (7,758 x CHF 40)	CHF 310