

# Vorsorge-Reglement

**Gültig ab 1. Januar 2020**



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>4</b>
Art. 1	Bezeichnungen und Abkürzungen.....	4
Art. 2	Aufnahme .....	4
Art. 3	Gesundheitsprüfung .....	5
Art. 4	Versicherter Lohn .....	5
Art. 5	Spargutschriften und Sparguthaben.....	6
<b>B</b>	<b>Finanzierung</b> .....	<b>7</b>
Art. 6	Vorsorge- und Sparpläne sowie Beiträge.....	7
Art. 7	Einkaufssumme .....	7
Art. 8	Finanzierung einer Überbrückungsrente .....	8
Art. 9	Verwaltungskostenbeitrag und Zahlungsbedingungen .....	8
<b>C</b>	<b>Versicherungsleistungen</b> .....	<b>9</b>
Art. 10	Leistungsarten.....	9
Art. 11	Altersrente, Kinderrenten.....	9
Art. 12	Aufgeschobener Altersrücktritt .....	10
Art. 13	Invalidenrente, Kinderrenten .....	10
Art. 14	Ehepartnerrente.....	11
Art. 15	Lebenspartnerrente .....	12
Art. 16	Todesfallkapital.....	12
Art. 17	Waisenrenten .....	12
Art. 18	Auszahlungsbestimmungen .....	13
<b>D</b>	<b>Austrittsleistung</b> .....	<b>14</b>
Art. 19	Anspruch auf Austrittsleistung.....	14
Art. 20	Höhe der Austrittsleistung .....	14
Art. 21	Verwendung der Austrittsleistung.....	14
<b>E</b>	<b>Besondere Bestimmungen</b> .....	<b>16</b>
Art. 22	Anrechnung von Leistungen Dritter; Leistungskürzung.....	16
Art. 23	Sicherung der Leistungen.....	16
Art. 24	Auskunfts- und Meldepflicht .....	17
Art. 25	Wohneigentum: Vorbezug, Verpfändung .....	17
Art. 26	Scheidung.....	18
Art. 26. bis	Unbezahlter Urlaub .....	18
<b>F</b>	<b>Schlussbestimmungen</b> .....	<b>18</b>
Art. 27	Anwendung des Reglements.....	18
Art. 28	Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen .....	18

## **A Allgemeine Bestimmungen**

### **Art. 1 Bezeichnungen und Abkürzungen**

1. In diesem Reglement gelten folgende Bezeichnungen und Abkürzungen:

Genossenschaft	ProPublic Vorsorge Genossenschaft in ihrer Eigenschaft als juristische Person
Kasse	von der Genossenschaft gemäss vorliegendem Reglement betriebene Vorsorgeeinrichtung
Arbeitgeber	Gemeinden und Organisationen, die mit der Genossenschaft einen Anschlussvertrag abgeschlossen haben
Mitarbeiter	die mit dem Arbeitgeber in einem Arbeitsverhältnis stehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Versicherte	die in die Kasse aufgenommenen Mitarbeiter
AHV/IV	Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Eidg. Invalidenversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Die personenbezogenen männlichen Bezeichnungen umfassen beide Geschlechter.

Der eingetragene Partner gemäss dem Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz) ist dem Ehepartner gleichgestellt.

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

### **Art. 2 Aufnahme**

1. In die Kasse werden unter Vorbehalt von Ziff. 2 diejenigen Mitarbeiter als Versicherte aufgenommen, die das 17. Altersjahr vollendet und das ordentliche Rücktrittsalter noch nicht erreicht haben. Die Aufnahme erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

2. Nicht in die Kasse aufgenommen werden:

a) Mitarbeiter, deren anrechenbarer Lohn (Art. 4) den vom jeweiligen Arbeitgeber festgelegten Betrag nicht erreicht. Der vom Arbeitgeber festgelegte Betrag muss zwischen der minimalen AHV-Altersrente und dem Mindestlohn gemäss Art. 2 BVG liegen (vgl. Beilage).

b) Mitarbeiter, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind.

c) Mitarbeiter, deren Arbeitsvertrag auf längstens drei Monate abgeschlossen worden ist. Wird die Vertragsdauer später auf insgesamt mehr als drei Monate verlängert, beginnt die Versicherungspflicht in dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, ist der Mitarbeiter ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Mitarbeiter ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

d) Mitarbeiter, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie von der Geschäftsstelle auf begründeten Antrag von der Aufnahme in die Kasse befreit werden.

3. Bei einem Übertritt eines Versicherten von einem angeschlossenen Arbeitgeber zu einem anderen angeschlossenen Arbeitgeber wird die Versicherung ohne Unterbruch weitergeführt.
4. Der Versicherte kann vor seinem Austritt schriftlich beantragen, auf eigene Kosten als Einzelmitglied in der Kasse zu verbleiben.

### **Art. 3 Gesundheitsprüfung**

1. Neu in die Kasse eintretende Mitarbeiter haben innert eines Monats durch Ausfüllen eines Fragebogens Auskunft über ihren Gesundheitszustand zu geben. Aufgrund dieser Selbstauskunft kann die Geschäftsstelle auf Kosten der Kasse eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.
2. Aufgrund des ärztlichen Befundes kann die Geschäftsstelle einen Vorbehalt anbringen und die Leistungen im Invaliditäts- und Todesfall auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG beschränken. Tritt ein Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer ein, werden die Einschränkungen auf den überobligatorischen Leistungen lebenslanglich aufrechterhalten.
3. Verschweigt der Versicherte schon bestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen, gesundheitliche Vorbehalte oder macht er unwahre Angaben, so kann die Geschäftsstelle die Leistungen im Invaliditäts- und Todesfall auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG herabsetzen.
4. Vorsorgeleistungen, die mit der eingebrachten Austrittsleistung erworben werden, dürfen nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehaltes wird an die neue Vorbehaltsdauer angerechnet.
5. Ein Vorbehalt darf längstens für 5 Jahre angebracht werden.
6. Tritt ein Versicherungsfall vor Durchführung der Gesundheitsprüfung ein, dessen Ursache schon vor Aufnahme in die Kasse bestand, werden nur die mit der eingebrachten Austrittsleistung eingekauften Leistungen, mindestens aber die gesetzlichen Leistungen gemäss BVG erbracht.
7. Ist eine Person vor oder bei ihrer Aufnahme in die Kasse nicht voll arbeitsfähig, ohne für diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne des BVG invalid zu sein, und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.
8. Bei Eintritt bestehende Gesundheitsvorbehalte sind der Kasse zur Kenntnis zu bringen.

### **Art. 4 Versicherter Lohn**

1. Der versicherte Lohn entspricht dem anrechenbaren Lohn, vermindert um den Koordinationsbetrag.
2. Der anrechenbare Lohn entspricht der regelmässigen Besoldung. Nebenbezüge, insbesondere Sozialzulagen, Treueprämien, Gratifikationen, Inkonvenienzen und Überstunden einerseits sowie Lohnausfälle wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaftsurlaub und Militärdienst andererseits, bleiben unberücksichtigt. Bei der Festsetzung des anrechenbaren Lohns sind die gesetzlichen Bestimmungen massgebend (Art. 79c BVG und 60c BVV 2).  
  
Ist der anrechenbare Lohn nicht bestimmbar, so wird der anrechenbare Lohn vom Vorjahr übernommen, wobei bereits vereinbarte Änderungen (Teuerungszulagen, Realloohnerhöhungen) zu berücksichtigen sind.  
  
Bei Arbeitsverhältnissen mit stark schwankendem Beschäftigungsgrad oder Einkommen kann der anrechenbare Lohn pauschal festgelegt werden.  
  
Beträgt die Beschäftigungsdauer weniger als ein Jahr, so wird der anrechenbare Lohn auf ein ganzes Jahr umgerechnet.
3. Der Koordinationsbetrag beträgt 20% des anrechenbaren Lohns, mindestens jedoch 40%, höchstens aber 75% der maximalen AHV-Altersrente gemäss dem jeweils gültigen AHV Gesetz (vgl. Beilage).
4. Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme festgesetzt. Lohnänderungen werden ab dem Zeitpunkt der Gültigkeit berücksichtigt.  
  
Bei Einzelmitgliedern kann der versicherte Lohn nur noch im Rahmen der Teuerung angepasst werden.

5. Reduziert ein Versicherter zwischen der Vollendung des 58. Altersjahr und dem ordentlichen Rücktrittsalter seinen Jahreslohn um höchstens die Hälfte, so kann er verlangen, dass von der Reduktion des versicherten Lohns ganz oder teilweise abgesehen wird und maximal der bisherige versicherte Lohn weiter versichert wird. Derjenige Lohnanteil zwischen dem künftig versicherten Lohn und dem aufgrund des reduzierten Jahreslohns sich ergebenden versicherten Lohns wird fiktiv versicherter Lohn genannt. Eine Anpassung kann vom Versicherten einmal jährlich oder jeweils bei einer Beschäftigungsgradänderung beantragt werden.

6. Bei Teilzeitbeschäftigten bzw. Teilinvaliden wird der Koordinationsbetrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad bzw. der Invalidenrentenberechtigung angepasst.

### **Art. 5 Spargutschriften und Sparguthaben**

1. Die Spargutschrift entspricht dem Sparbeitrag des Versicherten zuzüglich dem Sparbeitrag des Arbeitgebers.

2. Für jeden Versicherten wird ein individuelles Sparkonto geführt, aus dem das Sparguthaben ersichtlich ist. Das Sparguthaben besteht aus

- a) den Spargutschriften samt Zinsen,
- b) den Einkaufssummen samt Zinsen,
- c) den allfälligen weiteren Einlagen samt Zinsen,
- d) den allfälligen Bezügen für Wohneigentum und infolge Scheidung samt Zinsen.

3. Dem Sparkonto wird am Ende jedes Kalenderjahres eine Spargutschrift gutgeschrieben.

4. Für die Führung des Sparkontos gelten folgende Bestimmungen:

- a) Der Zinssatz wird vom Verwaltungsrat jeweils im 4. Quartal für das folgende Kalenderjahr festgelegt (vgl. Beilage).
- b) Der Zins wird auf dem Stand des Sparkontos am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Sparkonto gutgeschrieben. Die Spargutschriften des betreffenden Kalenderjahres werden ohne Zins zum Sparguthaben hinzugerechnet.
- c) Wird eine Einkaufssumme eingebracht, wird diese im betreffenden Kalenderjahr ab Eingangsdatum der Zahlung verzinst.
- d) Tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet ein Versicherter während des Kalenderjahres aus der Kasse aus, wird der Zins für das laufende Kalenderjahr auf dem Stand des Sparkontos am Jahresanfang für die seither verstrichene Zeit gutgeschrieben. Hinzu kommt die Spargutschrift, welche der im betreffenden Kalenderjahr zurückgelegten Versicherungsdauer entspricht.

5. Bei Vollinvalidität wird das Sparguthaben mit Zinsen und Spargutschriften für den Fall des Wiedereintritts ins Erwerbsleben fortgeführt. Die Fortführung beginnt bei Anspruchsbeginn auf eine Invalidenrente der Kasse und dauert solange der Anspruch auf eine Invalidenrente der Kasse besteht, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter. Die Spargutschriften bemessen sich aufgrund des versicherten Lohns bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

6. Bei Teilinvalidität werden das bei Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Kasse vorhandene Sparguthaben und der versicherte Lohn bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit entsprechend der Invalidenrentenberechtigung aufgeteilt. Das dem invaliden Teil entsprechende Sparguthaben wird wie für einen vollinvaliden Versicherten weitergeführt, und das dem aktiven Teil entsprechende Sparguthaben wird wie für einen voll erwerbsfähigen Versicherten weitergeführt.

## **B Finanzierung**

### **Art. 6 Vorsorge- und Sparpläne sowie Beiträge**

1. Der Arbeitgeber kann zwischen folgenden Vorsorgeplänen wählen:

- a) Standard
- b) Eco
- c) Komfort

Der Versicherte kann innerhalb des festgelegten Vorsorgeplans aus folgenden Sparplänen wählen:

- a) Basis
- b) Minus (nicht möglich im Vorsorgeplan Eco)
- c) Plus

Die Höhe der Beiträge der Versicherten und des Arbeitgebers ist im entsprechenden Anhang 1, 2 oder 3 festgelegt.

Der Risikobeitrag dient der Finanzierung der Risikoleistungen.

Der Umlagebeitrag dient der Finanzierung von:

- a) Teuerungsausgleich der Renten;
- b) Beiträgen an den Sicherheitsfonds;
- c) Erhöhungen des Vorsorgekapitals Rentner bei Senkung des technischen Zinssatzes.

Der Arbeitgeber kann nach Anhörung des Personals oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung jährlich den Vorsorgeplan für das folgende Kalenderjahr wechseln. Er hat dies jeweils bis am 30. September schriftlich der Geschäftsstelle mitzuteilen.

Der Versicherte kann jährlich den Sparplan für das folgende Kalenderjahr wählen. Er hat dies jeweils bis am 31. Oktober schriftlich der Geschäftsstelle mitzuteilen. Eintritte erfolgen in den Sparplan Basis.

Bei einer Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gemäss Art. 4 Ziff. 5 entrichtet der Versicherte auf dem fiktiv versicherten Lohn auch die Beiträge des Arbeitgebers.

2. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Kasse und dauert solange ein Lohn oder ein Lohnersatz von mindestens 80% ausgerichtet wird, längstens aber bis zum Austritt aus der Kasse bzw. bis zum ordentlichen Rücktrittsalter. Bei Unfall, Krankheit, Mutterschaftsurlaub gemäss Art. 329f OR oder Militärdienst besteht die Beitragspflicht, solange der Lohn oder eine Lohnersatzleistung ausgerichtet wird. Die Beiträge werden entweder vom weiter ausgerichteten Lohn oder von einer Lohnersatzleistung (Taggeld) abgezogen.

3. Die Beitragsbefreiung bei Invalidität beginnt bei Anspruchsbeginn auf eine Invalidenrente der Kasse. Sie dauert, solange der Anspruch auf eine Invalidenrente der Kasse besteht, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter. Massgebend ist der versicherte Lohn bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit sowie die Invalidenrentenberechtigung der Kasse. Ab Beginn der Beitragsbefreiung entsprechen die Sparbeiträge dem Sparplan Basis.

4. Falls es die finanzielle Situation der Kasse erlaubt, kann die Delegiertenversammlung eine zeitlich beschränkte Beitragsreduktion für die Versicherten und die Arbeitgeber beschliessen.

### **Art. 7 Einkaufssumme**

1. Die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sind vollumfänglich als Einkaufssummen an die Kasse zu überweisen. Der Versicherte und der Arbeitgeber können bei voller Arbeitsfähigkeit bis zum ordentlichen Rücktrittsalter zusätzliche Einkaufssummen leisten.

2. Die Einkaufssummen werden zur Erhöhung des Sparguthabens verwendet. Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe wird von der Kasse nicht garantiert.

3. Die maximal mögliche Einkaufssumme wird gemäss Anhang bestimmt. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um Guthaben der Säule 3a, welche die in Art. 60a BVV 2 erwähnte Grenze übersteigen, und um allfällige Freizügigkeitsguthaben, welche der Versicherte nicht in die Kasse einbrachte.
4. Der Versicherte hat der Kasse Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung aus früheren Vorsorgeverhältnissen zu gewähren.
5. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, so dürfen Einkaufssummen erst geleistet werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Ausgenommen ist der Wiedereinkauf infolge Scheidung. Wurde die Altersgrenze für eine Rückzahlung überschritten (Alter 60 gemäss Art. 25), ist die Leistung einer Einkaufssumme trotzdem zulässig. Die maximal mögliche Einkaufssumme wird dabei um den Vorbezug reduziert.
6. Bei Personen, die aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Lohns nicht übersteigen. Nach Ablauf der 5 Jahre können Einkaufssummen analog der vorstehenden Bestimmungen geleistet werden.

#### **Art. 8 Finanzierung einer Überbrückungsrente**

1. Sofern der Arbeitgeber mit der Kasse eine entsprechende Vereinbarung getroffen hat, kann der Versicherte ein Sparkonto zur Finanzierung einer Überbrückungsrente äufnen.
2. Die jährlichen Sparbeiträge betragen ab dem 1. Januar nach Vollendung des 44. Altersjahres bis längstens zur Vollendung des 63. Altersjahres 3% des versicherten Lohns und werden je zur Hälfte vom Versicherten und vom Arbeitgeber geleistet. Der versicherte Lohn wird dabei begrenzt auf das jeweils gültige UVG-Maximum.
3. Die Sparbeiträge werden jeweils am Ende des Kalenderjahres ohne Zins gutgeschrieben. Der Zinsfuss für die Verzinsung des Sparkontos entspricht dem Mindestzinssatz gemäss BVG (vgl. Beilage).
4. Das Sparkonto wird wie folgt verwendet:
  - a) Wird ein Versicherter pensioniert, so wird das Sparkonto aufgelöst und nach Wahl des Versicherten zur Rentenerhöhung verwendet oder als Kapital ausbezahlt.
  - b) Wird ein Versicherter invalid, so entfallen die künftigen Sparbeiträge und das Sparkonto wird bis zum ordentlichen Rücktrittsalter weiterverzinst.
  - c) Stirbt ein Versicherter, so wird das Sparkonto aufgelöst und den Anspruchsberechtigten gemäss Art. 16 als Kapital ausbezahlt.
  - d) Bei Austritt, Vorbezug oder Scheidung wird das Sparkonto wie eine Freizügigkeitsleistung behandelt.

#### **Art. 9 Verwaltungskostenbeitrag und Zahlungsbedingungen**

1. Auf allen Beiträgen wird zulasten des Arbeitgebers bzw. des Einzelmitgliedes ein kostendeckender Verwaltungskostenbeitrag erhoben, der vom Verwaltungsrat jährlich festgelegt wird.
2. Den Versicherten werden ihre Beiträge vom Arbeitgeber monatlich vom Lohn abgezogen und zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen der Kasse bei Rechnungsstellung überwiesen. Einzelmitglieder zahlen neben ihren Beiträgen auch die des Arbeitgebers. Die Rechnung wird von der Geschäftsstelle an den Arbeitgeber bzw. an das Einzelmitglied gestellt.
3. Für verspätete Zahlungen wird ein von der Geschäftsstelle festgesetzter Verzugszins erhoben.



## **C Versicherungsleistungen**

### **Art. 10 Leistungsarten**

1. Die Kasse erbringt die folgenden Leistungen:

- a) Altersleistungen
  - Altersrente, Alterskapital Art. 11
  - Überbrückungsrente Art. 8
  - Kinderrenten Art. 11
- b) Invalidenleistungen
  - Invalidenrente Art. 13
  - Kinderrenten Art. 13
- c) Hinterlassenenleistungen
  - Ehepartnerrente Art. 14
  - Lebenspartnerrente Art. 15
  - Todesfallkapital Art. 16
  - Waisenrenten Art. 17
- d) Austrittsleistung Art. 19

2. Der Versicherte erhält jährlich einen Vorsorgeausweis, aus dem das Sparguthaben, der versicherte Lohn, die Beiträge, die versicherten Leistungen sowie die Austrittsleistung ersichtlich sind. Die Kasse informiert die Versicherten jährlich in geeigneter Form über ihre Organisation und Finanzierung sowie über die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Delegiertenversammlung.

3. Der Verwaltungsrat passt im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse die laufenden Renten der Teuerung an. Die Kasse erläutert in ihrer Jahresrechnung oder in ihrem Jahresbericht die entsprechenden Beschlüsse.

### **Art. 11 Altersrente, Kinderrenten**

1. Der Anspruch auf Altersleistungen entsteht, wenn das Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 58. Altersjahres aufgelöst wird und der Versicherte keinen Anspruch auf Invalidenleistungen der Kasse hat, vorbehalten bleibt Art. 19. Der Anspruch auf Altersleistungen entsteht spätestens bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters, vorbehalten bleibt Art. 12.

2. Die Altersrente wird aufgrund des im Zeitpunkt des Rücktritts vorhandenen Sparguthabens und des Umwandlungssatzes gemäss Anhang ermittelt. Dabei ist das nach einem allfälligen Bezug von Kapital reduzierte Sparguthaben massgebend.

Alter beim Rücktritt	Umwandlungssätze *)					
	Bis 31.12.2018	Per 31.12.2019	Per 31.12.2020	Per 31.12.2021	Per 31.12.2022	Per 31.12.2023
70	7.05%	6.99%	6.93%	6.87%	6.81%	6.75%
69	6.90%	6.84%	6.78%	6.72%	6.66%	6.60%
68	6.75%	6.69%	6.63%	6.57%	6.51%	6.45%
67	6.60%	6.54%	6.48%	6.42%	6.36%	6.30%
66	6.45%	6.39%	6.33%	6.27%	6.21%	6.15%
65	6.30%	6.24%	6.18%	6.12%	6.06%	6.00%
64	6.15%	6.09%	6.03%	5.97%	5.91%	5.85%
63	6.00%	5.94%	5.88%	5.82%	5.76%	5.70%
62	5.85%	5.79%	5.73%	5.67%	5.61%	5.55%
61	5.70%	5.64%	5.58%	5.52%	5.46%	5.40%
60	5.55%	5.49%	5.43%	5.37%	5.31%	5.25%
59	5.40%	5.34%	5.28%	5.22%	5.16%	5.10%
58	5.25%	5.19%	5.13%	5.07%	5.01%	4.95%

Der Umwandlungssatz wird aufgrund des effektiven Alters beim Rücktritt auf Monate genau interpoliert.

\*) ab 1. Januar 2019 Reduktion pro Monat um 0.005 %-Punkte während 5 Jahren

3. Der Versicherte kann das beim Rücktritt vorhandene Sparguthaben teilweise oder ganz als Alterskapital beziehen.

Wurden in den letzten drei Jahren vor dem Rücktritt Einkaufssummen geleistet, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nicht in Kapitalform bezogen werden. Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe wird von der Kasse nicht garantiert.

Der Kapitalbezug ist der Geschäftsstelle spätestens ein Jahr vorher schriftlich und vom Ehepartner mitunterzeichnet bekannt zu geben, ansonsten verwirkt der Versicherte dieses Recht. Die Unterschrift des Ehepartners muss amtlich beglaubigt sein. Eine solche Erklärung ist innerhalb eines Jahres vor dem Altersrücktritt unwiderruflich.

4. Der Versicherte hat im Zeitpunkt des Altersrücktritts vor dem ordentlichen Rücktrittsalter die Möglichkeit, sich auf das maximale reglementarische Sparguthaben einzukaufen (vgl. Anhang).

5. Die Altersrente wird lebenslänglich ausgerichtet und erlischt am Monatsende nach dem Tod des Versicherten.

6. Der Altersrentner hat für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe einer Waisenrente.

Solange das Arbeitsverhältnis dauert, werden keine Kinderrenten ausgerichtet.

#### **Art. 12 Aufgeschobener Altersrücktritt**

1. Bleibt ein Versicherter über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus im Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber, so kann er die fällige Altersleistung entweder beziehen oder längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufschieben. Die Altersrente wird bei Beendigung des Aufschubs auf dem dann vorhandenen Sparguthaben ermittelt. Beim Tod des Versicherten vor der Aufgabe der Erwerbstätigkeit berechnen sich die Ehepartnerrente und die Waisenrente wie für einen Bezüger einer Altersrente. Basis dazu ist die auf den Zeitpunkt des Todes ermittelte Altersrente.

#### **Art. 13 Invalidenrente, Kinderrenten**

1. Der Versicherte gilt als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen (Krankheit, Unfall oder Gebrechen) seine bisherige oder eine andere ihm zumutbare Tätigkeit nicht mehr ausüben kann und seine Invalidität von der IV rechtskräftig festgestellt ist.

2. Für die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit und die Festlegung des Invaliditätsgrades ist der Entscheid der IV massgebend. Der Verwaltungsrat kann in Härtefällen oder aufgrund des Zeugnisses eines Vertrauensarztes eine Invalidenrente zusprechen, bevor der Versicherte eine Leistung der IV erhält. Voraussetzung dafür ist, dass die Anmeldung bei der IV erfolgt ist.

3. Die Geschäftsstelle ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines Invalidenrentners ein ärztliches Gutachten einzuholen. Widersetzt sich dieser einer solchen Untersuchung oder weigert er sich, eine sich bietende und ihm mit Rücksicht auf sein Wissen und Können sowie auf seinen Gesundheitszustand zumutbare Tätigkeit anzunehmen, so kann der Verwaltungsrat die Invalidenleistungen einstellen.

4. Ein Versicherter hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Kasse versichert war.

Die Höhe des Anspruchs wird in Anteilen an einer Vollinvalidenrente festgelegt.

Ab einem Invaliditätsgrad von 40% entspricht der Anteil dem Invaliditätsgrad. Bei einem darunter liegenden Invaliditätsgrad besteht kein Anspruch.

5. Die Vollinvalidenrente beträgt 65% des versicherten Lohns bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit und wird bis Ende des Monats ausgerichtet, in dem der Versicherte das ordentliche Rücktrittsalter erreicht. Danach bemisst sich die Rente nach den Bestimmungen von Art. 11 auf dem im ordentlichen Rücktrittsalter vorhandenen, fortgeführten Sparguthaben und dem dann gültigen Umwandlungssatz.

6. Die Invalidenrente beginnt mit dem Anspruch auf eine Leistung der IV, frühestens aber nach einem Jahr seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bzw. nachdem der Lohn oder das ihn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld, an dessen Kosten sich der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte beteiligt hat, nicht mehr ausbezahlt wird. Die Invalidenrente wird bis zum Wegfall der Invalidität, längstens aber bis zum ordentlichen Rücktrittsalter ausgerichtet.

7. Der Invalidenrentner hat für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 20% der bezogenen Invalidenrente.

8. Löst ein teilinvaliden Versicherter das Arbeitsverhältnis für die verbleibende Tätigkeit bei einem Arbeitgeber auf, so erhält er weiterhin die Teilinvalidenrente, während für den aktiven Teil eine Austrittsleistung ausgerichtet wird.

#### **Art. 14 Ehepartnerrente**

1. Stirbt ein Versicherter, Alters- oder Invalidenrentner, so hat der überlebende Ehepartner Anspruch auf eine Ehepartnerrente, sofern er beim Tod

a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder

b) das 45. Altersjahr vollendet und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Die Dauer der Lebenspartnerschaft (vgl. Art. 15) wird bei der darauf folgenden Ehedauer angerechnet.

2. Die Ehepartnerrente beträgt 70% der im Zeitpunkt des Todes projizierten bzw. laufenden Altersrente. Die Ehepartnerrente wird für jedes Jahr, um das der Ehepartner mehr als 12 Jahre jünger ist als der Versicherte, Alters- oder Invalidenrentner, um 2% gekürzt. Die Ehepartnerrente wird zusätzlich für jedes Jahr, um das die Ehe nach dem vollendeten 60. Altersjahr geschlossen wurde, um 7% gekürzt.

3. Der geschiedene Ehepartner des verstorbenen Versicherten, Alters- oder Invalidenrentner ist im Ausmass der gesetzlichen Leistungen gemäss BVG dem überlebenden Ehepartner gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehepartner im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde. Der Anspruch auf eine Ehepartnerrente besteht, solange die Rente des Scheidungsurteils geschuldet gewesen wäre. Die Leistung der Kasse kann jedoch um den Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten 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.

4. Die Ehepartnerrente wird erstmals für den auf den Tod folgenden Monat gewährt. Sie wird lebenslanglich ausgerichtet unter dem Vorbehalt der Wiederverheiratung. In diesem Fall hat der überlebende Ehepartner Anspruch auf eine Abfindung in der Höhe des 3-fachen Jahresbetrages der Ehepartnerrente.

### **Art. 15 Lebenspartnerrente**

1. Unter den gleichen Voraussetzungen wie Ehepartner hat der vom Versicherten, Alters- oder Invalidenrentner bezeichnete Lebenspartner verschiedenen oder gleichen Geschlechts Anspruch auf eine Lebenspartnerrente in der Höhe der Ehepartnerrente, sofern

- a) der Partner mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im selben Haushalt geführt hat oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss und
- b) der Partner keine Witwer- oder Witwenrente bezieht (Art. 20a BVG) und
- c) der Partner der Kasse vom Versicherten, Alters- oder Invalidenrentner zu Lebzeiten schriftlich gemeldet wurde und
- d) der Kasse spätestens drei Monate nach dem Tode des Versicherten, Alters- oder Invalidenrentners ein entsprechendes Gesuch eingereicht wird.

### **Art. 16 Todesfallkapital**

1. Stirbt ein Versicherter, Alters- oder Invalidenrentner und wird weder eine Ehe- noch eine Lebenspartnerrente fällig, so wird den Anspruchsberechtigten ein Todesfallkapital ausbezahlt.

2. Das Todesfallkapital entspricht beim Tod:

- a) vor der Pensionierung dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Sparguthaben, mindestens aber dem 2-fachen Betrag des versicherten Lohns.
- b) nach der Pensionierung dem 5-fachen Jahresbetrag der laufenden Altersrente. Die bereits ausbezahlten Renten werden angerechnet.

3. Anspruchsberechtigte sind, unabhängig vom Erbrecht:

- a) der überlebende Ehepartner, bei dessen Fehlen
- b) die Kinder (zu gleichen Teilen) des Verstorbenen, die Anspruch auf eine Waisenrente der Kasse haben, bei deren Fehlen
- c) die vom Verstorbenen in erheblichem Masse unterstützten Personen oder die Person, welche mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im selben Haushalt geführt hat oder welche für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, vorausgesetzt sie beziehen keine Witwer- oder Witwenrente (Art. 20a BVG), bei deren Fehlen
- d) die übrigen Kinder (zu gleichen Teilen), bei deren Fehlen
- e) die Eltern (zu gleichen Teilen), bei deren Fehlen
- f) fällt das Todesfallkapital an die Kasse.

Personen gemäss lit. c) sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Kasse vom Versicherten, Alters- oder Invalidenrentner schriftlich gemeldet wurden.

Der Versicherte kann in begründeten und gesetzlich erlaubten Fällen durch schriftliche Mitteilung an die Kasse die Reihenfolge der Begünstigten ändern und eine Aufteilung des Todesfallkapitals auf mehrere Anspruchsberechtigte vornehmen.

### **Art. 17 Waisenrenten**

1. Stirbt ein Versicherter, Alters- oder Invalidenrentner, so hat jedes seiner Kinder Anspruch auf eine Waisenrente. Für Pflegekinder besteht der Anspruch nur, wenn der Versicherte, Alters- oder Invalidenrentner für ihren Unterhalt aufgekomen ist.

2. Die Waisenrente beträgt 20% der im Zeitpunkt des Todes projizierten bzw. laufenden Altersrente.

3. Die Waisenrente wird erstmals für den auf den Tod folgenden Monat, frühestens aber nach Beendigung der vollen Lohnfortzahlung gewährt und bis zur Vollendung des 18. Altersjahres ausgerichtet. Für Kinder, die noch in der Ausbildung stehen, besteht der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

#### **Art. 18 Auszahlungsbestimmungen**

1. Die Renten werden den Bezugsberechtigten monatlich überwiesen, letztmals im Monat in welchem der Rentenanspruch erlischt. Die Auszahlungen erfolgen durch Bank- oder Postüberweisungen an die der Kasse gemeldete Zahlstelle in der Regel in der Schweiz. Für denjenigen Monat, in welchem der Rentenanspruch erlischt, wird noch die volle Rente gewährt.

2. Die Kasse richtet anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung aus, sofern die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehe- bzw. Lebenspartnerrente weniger als 7%, eine Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente beträgt. Die Kapitalabfindung wird versicherungstechnisch berechnet. Mit ihrer Auszahlung erlöschen alle weiteren Ansprüche des Versicherten oder seiner Hinterlassenen an die Kasse.

## **D Austrittsleistung**

### **Art. 19 Anspruch auf Austrittsleistung**

1. Das Vorsorgeverhältnis endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, soweit kein Anspruch auf Alters-, Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen besteht. Bei bestehendem Arbeitsverhältnis endet das Vorsorgeverhältnis, wenn das Jahresgehalt voraussichtlich dauernd unter die Eintrittsgrenze gemäss BVG sinkt, ohne dass Todesfall- oder Invaliditätsleistungen fällig werden. Vorbehalten bleibt eine Nachdeckung gemäss Ziff. 5.
2. Wird das Arbeitsverhältnis nach zurückgelegtem 58. Altersjahr aufgelöst und nimmt der Versicherte eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit auf oder ist als arbeitslos gemeldet, kann er die Beendigung des Vorsorgeverhältnisses verlangen.
3. Endet das Vorsorgeverhältnis, scheidet der Versicherte aus der Kasse aus und hat Anspruch auf eine Austrittsleistung gemäss den folgenden Bestimmungen.
4. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Kasse. Ab diesem Zeitpunkt ist sie mit dem Mindestzinssatz gemäss BVG zu verzinsen (vgl. Beilage). Überweist die Kasse die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist sie ab dieser Frist mit dem vom Bundesrat festgelegten Verzugszinssatz zu verzinsen (vgl. Beilage).
5. Der Versicherte bleibt während eines Monats nach dem Ausscheiden aus der Kasse für den Invaliditäts- und Todesfall weiter versichert, längstens aber bis zum Beginn eines neuen Arbeitsverhältnisses.
6. Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung überwiesen hat, ist ihr die Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

### **Art. 20 Höhe der Austrittsleistung**

1. Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der folgenden Beträge:
  - a) dem vorhandenen Sparguthaben (Art. 15 FZG).
  - b) dem Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG.
  - c) dem Altersguthaben gemäss BVG (Art. 18 FZG).

### **Art. 21 Verwendung der Austrittsleistung**

1. Tritt der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so überweist die Kasse die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung.
2. Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben der Kasse innert eines Monats mitzuteilen, ob die Austrittsleistung zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos oder zur Erstellung einer Freizügigkeitspolice zu verwenden ist.

Bleibt diese Mitteilung in der genannten Frist aus, so wird die Austrittsleistung auf ein bei einer von der Kasse bestimmten Bank eröffnetes Freizügigkeitskonto überwiesen. Frühestens 6 Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall wird die Austrittsleistung samt Zins der Auffangeinrichtung überwiesen.
3. Der Versicherte kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn
  - a) er die Schweiz oder das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt (vorbehalten bleibt Ziff. 4),
  - b) er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
  - c) die Austrittsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.

An verheiratete Versicherte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt. Wurden in den letzten drei Jahren vor dem Austritt Einkaufssummen geleistet, werden die daraus resultie-

renden Leistungen nicht bar ausbezahlt, sondern auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überwiesen.

4. Ein Versicherter, der die Schweiz oder das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt, kann die Barauszahlung des BVG-Altersguthabens nicht verlangen, wenn er für die Risiken Alter, Tod und Invalidität nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der EU oder Islands oder Norwegens weiterhin obligatorisch versichert ist. Der Versicherte hat den Nachweis zu erbringen.

## **E Besondere Bestimmungen**

### **Art. 22 Anrechnung von Leistungen Dritter; Leistungskürzung**

1. Ergeben bei Invalidität oder Tod eines Versicherten die Leistungen der Kasse zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften für den Versicherten und seine Kinder bzw. für seine Hinterlassenen ein Einkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes, einschliesslich aller Zulagen, so werden die von der Kasse auszurichtenden Renten solange und soweit gekürzt, als sie die genannte Grenze übersteigen. Für die Kapitalleistungen der Kasse werden diese Bestimmungen sinngemäss angewandt.

Die Einkünfte des hinterbliebenen Ehe- bzw. Lebenspartners und der Waisen werden zusammengerechnet.

In jedem Fall werden aber mindestens diejenigen Leistungen erbracht, die gemäss BVG und dessen Anrechnungsregeln zu erbringen sind.

2. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie:

a) Leistungen der AHV/IV (und/oder in- und ausländischer Sozialversicherungen) mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen;

b) Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung;

c) Leistungen von Versicherungen, an deren Prämien der Arbeitgeber mindestens die Hälfte beigetragen hat;

d) Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen.

Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt. Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte.

Einmalige Kapitalleistungen werden nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse in gleichwertige Renten umgerechnet.

3. In Härtefällen oder bei fortschreitender Teuerung kann die Geschäftsstelle eine Rentenkürzung mildern oder ganz aufheben.

4. Die Kasse kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt. Die Kasse ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder –kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung auszugleichen.

5. Die Kasse kann vom Anwärter auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung verlangen, dass er seine Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt. Wird die Abtretung verweigert, können die Leistungen ganz oder teilweise herabgesetzt werden.

6. Die Kasse erbringt Vorleistungen im Rahmen der gesetzlichen Minimalvorschriften.

### **Art. 23 Sicherung der Leistungen**

1. Der Leistungsanspruch kann vor dessen Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über den Vorbezug bzw. die Verpfändung für Wohneigentum.

2. Unrechtmässig bezogene Leistungen der Kasse werden mit künftigen Leistungsansprüchen gegenüber der Kasse verrechnet bzw. müssen zurückerstattet werden.



#### **Art. 24 Auskunfts- und Meldepflicht**

1. Der Arbeitgeber hat der Kasse insbesondere zu melden:

- alle Eintritte bis spätestens einen Monat nach Eintritt
- alle Austritte bis spätestens zwei Monate vor Austritt
- am Anfang eines jeden Kalenderjahres die anrechenbaren Löhne aller Versicherten,

für Teilzeitbeschäftigte zudem den Beschäftigungsgrad.

2. Die Versicherten, Rentner und weitere Anspruchsberechtigte haben insbesondere zu melden:

- Adressänderungen,
- Änderungen im Berufsstand,
- Änderungen im Zivilstand,
- Geburten und Todesfälle in der Familie,
- Rentenentscheide anderer Versicherungen (AHV, IV, SUVA, Eidg. Militärversicherung),
- Änderungen im Invaliditätsgrad,
- anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen,
- Erwerbseinkommen bezugsberechtigter Kinder.

3. Die Versicherten und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Kasse die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen zu geben sowie die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Art. 22 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen.

4. Versicherte, die über mehrere Vorsorgeverhältnisse verfügen und deren Summe ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die Begrenzung gemäss Art. 79c BVG übersteigt, müssen die Kasse über die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse und die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

5. Die Kasse lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgeannten Pflichten für die Versicherten oder ihre Hinterlassenen ergeben.

6. Erwachsen der Kasse Schäden aus einer solchen Pflichtverletzung, so kann der Verwaltungsrat die fehlbare Person hierfür haftbar machen.

#### **Art. 25 Wohneigentum: Vorbezug, Verpfändung**

1. Der Versicherte kann bis zur Vollendung des 60. Altersjahres alle 5 Jahre einen Betrag (mindestens CHF 20'000.-) für Wohneigentum zum eigenen Bedarf (Erwerb und Erstellung von Wohneigentum, Beteiligungen an Wohneigentum, Rückzahlung von Hypothekendarlehen, nicht aber für Ferien- oder Zweitwohnungen) geltend machen. Er kann auch für denselben Zweck diesen Betrag oder seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden.

2. Der Versicherte darf dafür bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe seiner Austrittsleistung beziehen oder verpfänden. Der Versicherte, der das 50. Altersjahr überschritten hat, darf höchstens die Austrittsleistung, auf die er im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte oder die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezuges in Anspruch nehmen. Wurden in den letzten drei Jahren Einkaufssummen geleistet, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nicht vorbezogen werden.

3. Der Versicherte kann Auskunft verlangen über den Betrag, der ihm für Wohneigentum zur Verfügung steht und die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Kasse wird ihn dabei auch auf die Möglichkeiten zur Deckung der entstehenden Versicherungslücken und die Steuerpflicht aufmerksam machen.

4. Macht ein Versicherter vom Vorbezug oder der Verpfändung Gebrauch, so hat er die Vertragsdokumente über Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum oder Amortisation von Hypothekendarlehen, das Reglement bzw. den Miet- oder Darlehensvertrag bei Erwerb von Anteilscheinen mit dem betreffenden Wohnbauträger und die entsprechenden Urkunden bei ähnlichen Beteiligungen einzureichen. Bei verheirateten Versicherten

ist für den Vorbezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts die schriftliche Zustimmung des Ehepartners vorzulegen. Die Unterschrift muss beglaubigt sein. Bei Verpfändung prüft die Pensio­n­k­as­se, ob der Ehepartner den Pfandvertrag mitunterzeichnet hat.

5. Wird die Liquidität der Kasse durch Vorbezüge in Frage gestellt, so kann die Kasse die Gesuche auf­schie­ben. Im Falle eines Aufschubes werden die Gesuche in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Im Falle einer Unterdeckung kann die Kasse die Vorbezüge, die der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dienen, zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern.

6. Bei einem Vorbezug werden die versicherten Leistungen entsprechend herabgesetzt. Eine allfällige (Teil-) Rückzahlung des vorbezogenen Betrags ist bis zur Vollendung des 60. Altersjahres zulässig. Der zurückbezahlte Betrag wird analog einer Einkaufssumme gemäss Art. 7 behandelt.

7. Die Kasse kann für die Behandlung des Gesuches um Vorbezug bzw. Verpfändung vom Versicherten eine Entschädigung für den Verwaltungsaufwand verlangen.

#### **Art. 26 Scheidung**

1. Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge werden ausgeglichen. Grundlage dafür bilden die Art. 122 bis 124e ZGB.

2. Die detaillierten Bestimmungen sind im Anhang geregelt.

#### **Art. 26. bis Unbezahlter Urlaub**

1. Bei einem unbezahlten Urlaub bis zu 24 Monaten kann auf Antrag des Versicherten die Risikoversicherung weitergeführt werden. Die gesamten Risikobeiträge werden vom Arbeitgeber eingefordert.

2. Wird die Risikoversicherung nicht weitergeführt, besteht der Versicherungsschutz während des ersten Monats des Urlaubs weiter. Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf dieses Monats, aber vor der Beendigung des unbezahlten Urlaubs ein, besteht Anspruch auf die Austrittsleistung, berechnet auf den Zeitpunkt des Urlaubbeginns und erhöht um den Zins für die seither vergangene Zeit.

### **F Schlussbestimmungen**

#### **Art. 27 Anwendung des Reglements**

1. Der Verwaltungsrat entscheidet im Sinne der Statuten über Fragen, die durch dieses Reglement nicht oder nicht vollständig geregelt sind. Er kann in besonderen Fällen von den Bestimmungen dieses Reglements abweichen, wenn deren Anwendung eine Härte für den oder die Betroffenen bedeutet und die Abwei­chung dem Sinn und Zweck der Kasse entspricht.

2. Wird das Reglement in andere Sprachen übersetzt, so ist für dessen Auslegung der deutsche Text massgebend.

#### **Art. 28 Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen**

1. Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2018 in Kraft und ersetzt das bisherige Reglement.

2. Für die Berechnung der Höhe der Invalidenrente und die Invalidenrentenberechtigung ist dasjenige Reglement massgebend, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in Kraft war.

3. Eine allfällige Leistungskürzung laufender Renten infolge Überversicherung erfolgt nach dem vorliegenden Reglement.

4. Die Höhe der am 31.12.2017 bereits laufenden Invalidenrenten erfahren keine Änderungen.

---

Vorsorge-Reglement  
ProPublic Vorsorgegenossenschaft

**Anhang 1**  
**Vorsorgeplan Standard**  
**Gültig ab 1. Januar 2018**

**Beiträge (Art. 6)**

Die Beiträge in Prozenten des versicherten Lohns betragen:

<b>Beiträge</b>	<b>Alter Versicherte</b>	<b>Beitrag</b>	<b>Anteil Versicherte</b>	<b>Anteil Arbeitgeber</b>
Risikobeitrag	18 – 65	2.50%	1.00%	1.50%
Umlagebeitrag	25 – 65	2.00%	0.80%	1.20%
Sparbeiträge Basis	25 – 34	15.50%	6.20%	9.30%
	35 – 49	17.50%	7.00%	10.50%
	50 - 65	19.50%	7.80%	11.70%
Sparbeiträge Minus	25 – 34	12.50%	3.20%	9.30%
	35 – 49	14.50%	4.00%	10.50%
	50 - 65	16.50%	4.80%	11.70%
Sparbeiträge Plus	25 – 34	18.60%	9.30%	9.30%
	35 – 49	21.00%	10.50%	10.50%
	50 - 65	23.40%	11.70%	11.70%

<b>Beiträge Zusammenzug</b>	<b>Alter Versicherte</b>	<b>Beiträge Total</b>	<b>Anteil Versicherte</b>	<b>Anteil Arbeitgeber</b>
Basis-Plan	18 – 24	2.50%	1.00%	1.50%
	25 – 34	20.00%	8.00%	12.00%
	35 – 49	22.00%	8.80%	13.20%
	50 - 65	24.00%	9.60%	14.40%
Minus-Plan	18 – 24	2.50%	1.00%	1.50%
	25 – 34	17.00%	5.00%	12.00%
	35 – 49	19.00%	5.80%	13.20%
	50 – 65	21.00%	6.60%	14.40%
Plus-Plan	18 – 24	2.50%	1.00%	1.50%
	25 – 34	23.10%	11.10%	12.00%
	35 – 49	25.50%	12.30%	13.20%
	50 - 65	27.90%	13.50%	14.40%

Das Alter entspricht der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

**Einkaufssumme (Art. 7)**

Vorsorgeplan Standard

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht dem Maximalbetrag gemäss Tabelle, abzüglich des vorhandenen Sparguthabens zum Zeitpunkt des Einkaufs.

Alter	Maximale Höhe des Sparguthabens in % des versicherten Lohns		
	Basis	Minus	Plus
25	0%	0%	0%
26	16%	13%	19%
27	31%	25%	37%
28	47%	38%	56%
29	63%	50%	75%
30	78%	63%	94%
31	94%	76%	113%
32	110%	89%	132%
33	127%	102%	152%
34	143%	115%	171%
35	159%	128%	191%
36	177%	144%	213%
37	196%	159%	235%
38	215%	174%	258%
39	233%	190%	280%
40	252%	205%	303%
41	271%	221%	325%
42	290%	237%	348%
43	309%	253%	371%
44	329%	269%	394%
45	348%	285%	418%
46	368%	301%	441%
47	387%	317%	465%
48	407%	333%	488%
49	427%	350%	512%
50	447%	366%	536%
51	469%	385%	563%
52	491%	404%	589%
53	513%	422%	616%
54	536%	441%	643%
55	558%	460%	670%
56	581%	480%	697%
57	604%	499%	725%
58	627%	518%	752%
59	650%	538%	780%
60	673%	557%	808%
61	697%	577%	836%
62	720%	597%	864%
63	744%	617%	892%
64	767%	637%	921%
65	791%	657%	950%

Das Alter wird aufgrund des effektiven Alters beim Einkauf auf Monate genau interpoliert.

Vorsorge-Reglement  
ProPublic Vorsorgegenossenschaft

**Anhang 2**  
**Vorsorgeplan Eco**  
**Gültig ab 1. Januar 2018**

**Beiträge (Art. 6)**

Die Beiträge in Prozenten des versicherten Lohns betragen:

<b>Beiträge</b>	<b>Alter Versicherte</b>	<b>Beitrag</b>	<b>Anteil Versicherte</b>	<b>Anteil Arbeitgeber</b>
Risikobeitrag	18 – 65	2.30%	0.92%	1.38%
Umlagebeitrag	25 – 65	2.00%	0.80%	1.20%
Sparbeiträge Basis	25 – 34	12.50%	5.00%	7.50%
	35 – 49	14.50%	5.80%	8.70%
	50 - 65	16.50%	6.60%	9.90%
Sparbeiträge Plus	25 – 34	15.00%	7.50%	7.50%
	35 – 49	17.40%	8.70%	8.70%
	50 - 65	19.80%	9.90%	9.90%

<b>Beiträge Zusammenzug</b>	<b>Alter Versicherte</b>	<b>Beiträge Total</b>	<b>Anteil Versicherte</b>	<b>Anteil Arbeitgeber</b>
Basis-Plan	18 – 24	2.30%	0.92%	1.38%
	25 – 34	16.80%	6.72%	10.08%
	35 – 49	18.80%	7.52%	11.28%
	50 - 65	20.80%	8.32%	12.48%
Plus-Plan	18 – 24	2.30%	0.92%	1.38%
	25 – 34	19.30%	9.22%	10.08%
	35 – 49	21.70%	10.42%	11.28%
	50 - 65	24.10%	11.62%	12.48%

Das Alter entspricht der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

**Einkaufssumme (Art. 7)**

Vorsorgeplan Eco

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht dem Maximalbetrag gemäss Tabelle, abzüglich des vorhandenen Sparguthabens zum Zeitpunkt des Einkaufs.

Alter	Maximale Höhe des Sparguthabens in % des versicherten Lohns	
	Basis	Plus
<b>25</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
26	13%	15%
27	25%	30%
28	38%	45%
29	50%	61%
<b>30</b>	<b>63%</b>	<b>76%</b>
31	76%	91%
32	89%	107%
33	102%	122%
34	115%	138%
<b>35</b>	<b>128%</b>	<b>154%</b>
36	144%	172%
37	159%	191%
38	174%	209%
39	190%	228%
<b>40</b>	<b>205%</b>	<b>246%</b>
41	221%	265%
42	237%	284%
43	253%	303%
44	269%	322%
<b>45</b>	<b>285%</b>	<b>342%</b>
46	301%	361%
47	317%	380%
48	333%	400%
49	350%	420%
<b>50</b>	<b>366%</b>	<b>440%</b>
51	385%	462%
52	404%	484%
53	422%	507%
54	441%	530%
<b>55</b>	<b>460%</b>	<b>552%</b>
56	480%	575%
57	499%	599%
58	518%	622%
59	538%	645%
<b>60</b>	<b>557%</b>	<b>669%</b>
61	577%	692%
62	597%	716%
63	617%	740%
64	637%	764%
<b>65</b>	<b>657%</b>	<b>788%</b>

Das Alter wird aufgrund des effektiven Alters beim Einkauf auf Monate genau interpoliert.

Vorsorge-Reglement  
ProPublic Vorsorgegenossenschaft

**Anhang 3**  
**Vorsorgeplan Komfort**  
**Gültig ab 1. Januar 2018**

**Beiträge (Art. 6)**

Die Beiträge in Prozenten des versicherten Lohns betragen:

<b>Beiträge</b>	<b>Alter Versicherte</b>	<b>Beitrag</b>	<b>Anteil Versicherte</b>	<b>Anteil Arbeitgeber</b>
Risikobeitrag	18 – 65	2.6%	1.04%	1.56%
Umlagebeitrag	25 – 65	2.0%	0.80%	1.20%
Sparbeiträge Basis	25 – 34	17.5%	7.0%	10.5%
	35 – 49	19.5%	7.8%	11.7%
	50 - 65	21.5%	8.6%	12.9%
Sparbeiträge Minus	25 – 34	14.5%	4.0%	10.5%
	35 – 49	16.5%	4.8%	11.7%
	50 - 65	18.5%	5.6%	12.9%
Sparbeiträge Plus	25 – 34	21.0%	10.5%	10.5%
	35 – 49	23.4%	11.7%	11.7%
	50 - 65	25.8%	12.9%	12.9%

<b>Beiträge Zusammenzug</b>	<b>Alter Versicherte</b>	<b>Beiträge Total</b>	<b>Anteil Versicherte</b>	<b>Anteil Arbeitgeber</b>
Basis-Plan	18 – 24	2.60%	1.04%	1.56%
	25 – 34	22.10%	8.84%	13.26%
	35 – 49	24.10%	9.64%	14.46%
	50 - 65	26.10%	10.44%	15.66%
Minus-Plan	18 – 24	2.60%	1.04%	1.56%
	25 – 34	19.10%	5.84%	13.26%
	35 – 49	21.10%	6.64%	14.46%
	50 – 65	23.10%	7.44%	15.66%
Plus-Plan	18 – 24	2.60%	1.04%	1.56%
	25 – 34	25.60%	12.34%	13.26%
	35 – 49	28.00%	13.54%	14.46%
	50 - 65	30.40%	14.74%	15.66%

Das Alter entspricht der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

**Einkaufssumme (Art. 7)**

Vorsorgeplan Komfort

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht dem Maximalbetrag gemäss Tabelle, abzüglich des vorhandenen Sparguthabens zum Zeitpunkt des Einkaufs.

Alter	Maximale Höhe des Sparguthabens in % des versicherten Lohns		
	Basis	Minus	Plus
<b>25</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
26	18%	15%	21%
27	35%	29%	42%
28	53%	44%	63%
29	70%	58%	84%
<b>30</b>	<b>88%</b>	<b>73%</b>	<b>105%</b>
31	105%	87%	126%
32	123%	102%	148%
33	141%	117%	169%
34	158%	131%	190%
<b>35</b>	<b>176%</b>	<b>146%</b>	<b>211%</b>
36	196%	163%	235%
37	215%	179%	259%
38	235%	196%	282%
39	255%	213%	306%
<b>40</b>	<b>275%</b>	<b>229%</b>	<b>330%</b>
41	295%	246%	354%
42	315%	263%	377%
43	334%	280%	401%
44	354%	297%	425%
<b>45</b>	<b>374%</b>	<b>314%</b>	<b>449%</b>
46	394%	330%	473%
47	414%	347%	497%
48	434%	364%	521%
49	454%	381%	545%
<b>50</b>	<b>474%</b>	<b>398%</b>	<b>569%</b>
51	496%	417%	596%
52	519%	436%	622%
53	541%	455%	649%
54	563%	474%	676%
<b>55</b>	<b>585%</b>	<b>493%</b>	<b>702%</b>
56	607%	513%	729%
57	630%	532%	756%
58	652%	551%	782%
59	674%	570%	809%
<b>60</b>	<b>697%</b>	<b>589%</b>	<b>836%</b>
61	719%	609%	863%
62	741%	628%	890%
63	764%	647%	917%
64	786%	666%	943%
<b>65</b>	<b>809%</b>	<b>686%</b>	<b>970%</b>

Das Alter wird aufgrund des effektiven Alters beim Einkauf auf Monate genau interpoliert.



**Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich bei Scheidung**

1. Dieser Anhang bildet die Ergänzung zu Art. 26 Ziff. 2 des Vorsorge-Reglements, gültig ab 1.1.2014.
2. Wird die Ehe eines Versicherten geschieden und hat die Kasse gestützt auf das richterliche Urteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehepartners zu überweisen, so werden die versicherten Leistungen des Versicherten entsprechend herabgesetzt. Der Versicherte kann jederzeit eine Einkaufssumme in der Höhe des übertragenen Teils der Austrittsleistung einbringen.
3. Wird die Ehe eines Invalidenrentners geschieden und hat die Kasse gestützt auf das richterliche Urteil einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehepartners zu überweisen, reduziert sich das vorhandene Sparguthaben des Invalidenrentners um den überwiesenen Betrag. Die versicherten Leistungen reduzieren sich entsprechend dem überwiesenen Betrag. Ein im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits bestehender Anspruch auf Invalidenrente und Kinderrente bleibt bis zum Erreichen des Rücktrittsalters unverändert.
4. Wird die Ehe eines Altersrentners geschieden und hat ein Gericht die Teilung der Altersrente entschieden, so wird die Altersrente um den zugesprochenen Rentenanteil reduziert. Der dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil wird gemäss Art. 19h FZV auf den Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird in eine lebenslange Rente für den geschiedenen Ehepartner umgerechnet. Der Anspruch auf die lebenslange Rente erlischt mit dem Tod des geschiedenen Ehepartners.
5. Die Kasse überträgt die lebenslange Rente für den geschiedenen Ehepartner an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung. Die Kasse und der geschiedene Ehepartner können jedoch anstelle der Rentenübertragung eine Überweisung in Kapitalform vereinbaren. Die Kapitalabfindung wird versicherungstechnisch nach den technischen Grundlagen der Kasse berechnet. Mit ihrer Auszahlung erlöschen alle weiteren Ansprüche des geschiedenen Ehepartners.
6. Hat der geschiedene Ehepartner Anspruch auf eine volle Invalidenrente oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss BVG erreicht, so kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente verlangen.  
  
Hat der geschiedene Ehepartner das Rentenalter gemäss BVG erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente ausbezahlt. Er kann jedoch deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.
7. Tritt bei einem Versicherten oder Invalidenrentner während dem Scheidungsverfahren der Vorsorgefall Alter ein, so wird der zu übertragende Teil der Austrittsleistung sowie die Altersrente gekürzt. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen (für einen Invalidenrentner ab Erreichen des Rücktrittsalters) bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den zu übertragenden Teil der Austrittsleistung vermindertes Sparguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird hälftig auf die Altersrente sowie den übertragenden Teil der Austrittsleistung verteilt.
8. Erhält ein Versicherter eine Austrittsleistung oder eine lebenslange Rente seines rechtskräftig geschiedenen Ehepartners, wird diese als Einkaufssumme behandelt. Der Versicherte informiert die Kasse über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente und nennt ihr die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehepartners.

Vorsorge-Reglement  
ProPublic Vorsorge Genossenschaft

**Beilage**  
Gültig ab 1. Januar 2020

Mindestlohn gemäss Art. 2 BVG (Art. 2 Ziff. 2)	CHF 21'330
Minimale AHV-Altersrente (Art. 2 Ziff. 2 und Art. 18 Ziff. 2)	CHF 14'220
Maximale AHV-Altersrente (Art. 4 Ziff. 3)	CHF 28'440
Zinssatz für die Verzinsung der Sparguthaben (Art. 5 Ziff. 4)	1.50%
Mindestzinssatz gemäss BVG (Art. 8 Ziff. 3 und Art. 19 Ziff. 4)	1.00%
Verzugszinssatz (Art. 19 Ziff. 4) noch offen	2.00%