

Pensionskasse IMOREK

(proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz)

VORSORGEREGLEMENT 2013

Zweiter Teil: Allgemeine Bestimmungen

Dieses Reglement ist gültig ab 1. Juli 2013 und ersetzt alle früheren Bestimmungen.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Reglement gelten gleichermassen für beide Geschlechter.

Die reglementarischen Bestimmungen gehen grundsätzlich den Angaben auf dem Persönlichen Ausweis (zahlenmässige Kontrolle des reglementarischen Anspruchs in einem gewissen Zeitpunkt) vor.

Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.

1.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	6
1.1.	Name und Zweck	6
1.2.	Verhältnis zum BVG und FZG	6
1.3.	Anschluss- und Beitrittsvereinbarung	6
1.4.	Datenschutz	6
1.5.	Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft	7
2.	AUFNAHME IN DIE VORSORGEVERSICHERUNG	7
2.1.	Kreis der versicherten Personen	7
2.2.	Anmeldung	7
2.3.	Beginn der Vorsorgeversicherung	8
2.4.	Definitiver Vorsorgeschutz	8
2.5.	Provisorischer Vorsorgeschutz, Vorbehalt und Leistungsausschluss	9
2.6.	Anzeigepflichtverletzung	10
2.7.	Persönlicher Ausweis	10
3.	BERECHNUNGSGRUNDLAGEN	10
3.1.	Altersbestimmung	10
3.2.	Pensionsalter	10
3.3.	Versicherter Lohn	10
3.4.	AHV-pflichtiger Jahreslohn bei unterjährigem Beginn bzw. Ende der Versicherung	11
3.5.	Vorübergehendes Sinken des AHV-pflichtigen Jahreslohns	11
3.6.	Altersguthaben und Altersgutschriften	11
3.7.	Umwandlungssatz	12
4.	ALTERSLEISTUNGEN	12
4.1.	Altersrente	12
4.2.	Alterskapital	13
4.3.	Flexible Pensionierung	13
5.	INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	15
5.1.	Begriffe	15
5.2.	Beitragsbefreiung	16
5.3.	Invalidenrente	16
5.4.	Änderung des Invaliditätsgrades	17
5.5.	Invaliden-Kinderrente	18
5.6.	Provisorische Weiterversicherung	18
5.7.	Grenzbeträge für teilinvalide Versicherte	18
6.	HINTERLASSENENLEISTUNGEN	19
6.1.	Ehegattenrente	19
6.2.	Lebenspartnerrente	20
6.3.	Waisenrente	21
6.4.	Todesfallkapital	21
7.	RENTENBERECHTIGTE KINDER	22
8.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN	23
8.1.	Leistungspflicht	23
8.2.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	23
8.3.	Koordination mit UVG und MVG	23

8.4.	Kürzung der Vorsorgeleistungen	23
8.5.	Subrogation und Abtretung	24
8.6.	Verjährung	24
8.7.	Anpassung an die Preisentwicklung	24
8.8.	Sicherheitsfonds	25
8.9.	Auszahlung	25
8.10.	Anspruchsbegründung	26
8.11.	Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche	27
8.12.	Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit	27
9.	FREIZÜGIGKEIT	27
9.1.	Ausscheiden aus der Pensionskasse	27
9.2.	Höhe der Freizügigkeitsleistung	27
9.3.	Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung	28
9.4.	Übertragung eines Teils des Freizügigkeitsanspruchs bei Ehescheidung	29
9.5.	Ausscheiden einer angeschlossenen Mitgliedfirma	30
10.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE	30
10.1.	Grundsätze	30
10.2.	Verpfändung	30
10.3.	Vorbezug	31
10.4.	Zusatzversicherung	32
11.	DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE	32
11.1.	Beiträge	32
11.2.	Weitere Finanzierungsquellen	33
12.	ORGANISATION	34
13.	AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN	34
13.1.	Auskunftspflichten	34
13.2.	Meldepflichten	34
13.3.	Meldung der AHV-pflichtigen Jahreslöhne	34
13.4.	Verarbeitung und Weiterleitung von persönlichen Daten	35
13.5.	Persönliche Ausweise	35
13.6.	Verspätete Anmeldung und Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten	35
14.	INFORMATIONSWESEN (TRANSPARENZ)	35
14.1.	Information der versicherten Personen	35
14.2.	Daten der geschäftsführenden Gesellschaft	35
14.3.	Auskunftserteilung an die versicherten Personen	35
15.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	36
15.1.	Rechtsstreitigkeiten	36
15.2.	Erfüllungsort	36
15.3.	Reglementsänderungen	36
15.4.	Lücken im Reglement	36
15.5.	Übergangsbestimmungen	36
15.6.	Inkrafttreten	36
ANHANG 1	EINKAUFSTABELLEN	37
1.	Einkaufstabelle für BVG-Basispläne	37
2.	Einkaufstabelle für Sparpläne	38

BEZEICHNUNGEN

In diesem Reglement gelten zur Abkürzung folgende Bezeichnungen:

Verbände	interieursuisse - Schweizerischer Verband der Innendekorateure und des Möbelfachhandels, Verband Textilpflege Schweiz, Schweizerischer Lederhändler-Verband, Schweizerischer Möbelfachverband, Schweizerischer Kupferschmiedemeister-Verband
proparis	proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz, Bern;
Stiftungsrat	oberstes Organ der proparis;
Pensionskasse	die „Pensionskasse IMOREK“, Vorsorgewerk der proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz;
Versicherungskommission	paritätisches Organ der Pensionskasse;
Mitgliedfirma	Betrieb, der Mitglied des Verbandes ist;
Selbständigerwerbende	Erwerbstätige von Mitgliedfirmen, die gemäss AHV-Gesetz Beiträge als Selbständigerwerbende entrichten;
Arbeitnehmer	die von Mitgliedfirmen beschäftigten Personen;
Durchführungsstelle	die „AHV-Ausgleichskasse IMOREK“ in Bern; diese ist von proparis für die administrative Durchführung der beruflichen Vorsorge der Pensionskasse beauftragt;
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung;
AHVG	das „Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung“;
BVG	das „Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge“;
FZG	das „Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge“;
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung;
IVG	das „Bundesgesetz über die Invalidenversicherung“;
MVG	das „Bundesgesetz über die Militärversicherung“;
UVG	das „Bundesgesetz über die Unfallversicherung“;
OR	das „Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)“;
Geschäftsführende Gesellschaft	AXA Leben AG

Das Vorsorgereglement besteht aus drei Teilen:

Der **erste Teil** umfasst den **Vorsorgeplan**, welcher insbesondere den Versichertenkreis, die Berechnungsgrundlagen sowie die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen regelt. Der Vorsorgeplan wird jeder versicherten Person via Arbeitgeber abgegeben.

Die als integrierender Bestandteil des Vorsorgeplans konzipierte **Beitragsordnung** beinhaltet die Finanzierung der Vorsorge. Sie wird der versicherten Person via Arbeitgeber abgegeben.

Der **zweite Teil** umfasst die **Allgemeinen Bestimmungen**. Eine Abgabe an den angeschlossenen Betrieb bzw. an die versicherte Person ist fakultativ. Auf Verlangen des angeschlossenen Betriebs oder der versicherten Person werden ihm die Allgemeinen Bestimmungen in Papierform zugestellt.

Der **dritte Teil** umfasst die für den versicherten Betrieb geltenden Vorsorgepläne und die nach objektiven Kriterien erfolgende Zuordnung der Versicherten zu den einzelnen Plänen, festgehalten im **Anhang zur Beitrittsvereinbarung**.

Der erste und zweite Teil des Vorsorgereglements stehen auf der Homepage der Durchführungsstelle elektronisch zur Verfügung.

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.1. Name und Zweck

- 1.1.1. Unter dem Namen „proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz“ (proparis) in Bern existiert eine 1957 vom Schweizerischen Gewerbeverband mit öffentlicher Urkunde errichtete Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG.
- 1.1.2. Die proparis bezweckt, die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für die Arbeitnehmer im Gewerbe und die gewerblichen Selbständigerwerbenden anzubieten und durchzuführen.
- 1.1.3. Zur Erreichung ihres Zweckes kann die proparis Versicherungsverträge abschliessen oder in bestehende Verträge eintreten, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte ist.

1.2. Verhältnis zum BVG und FZG

- 1.2.1. Die proparis ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche die obligatorische Versicherung gemäss BVG und die weitergehende Vorsorge durchführt. Sie ist gemäss Art. 48 BVG im Register für die berufliche Vorsorge bei der Bernischen BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA) eingetragen.

Die proparis gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG und FZG. Sie führt zu diesem Zweck für jede nach BVG versicherte Person eine Schattenrechnung, aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG und FZG hervorgehen.
- 1.2.2. Die Vorsorgepläne der proparis sind Beitragsprimatpläne im Sinne von Art. 15 FZG.

1.3. Anschluss- und Beitrittsvereinbarung

- 1.3.1. Die Verbände haben sich der proparis mittels einer Anschlussvereinbarung angeschlossen. Die für die Verbände gebildete Pensionskasse mit eigener Rechnung bezweckt, den Selbständigerwerbenden sowie den Mitgliedfirmen die berufliche Vorsorge nach BVG und allenfalls die Abdeckung eines weitergehenden Vorsorgebedarfs im Bereich der zweiten Säule einfach und kostengünstig zu ermöglichen.
- 1.3.2. Die einzelne Mitgliedfirma und der Selbständigerwerbende treten der Pensionskasse mittels einer Beitrittsvereinbarung bei. Im Anhang zur Beitrittsvereinbarung (Dritter Teil des Vorsorgereglements) werden die für die Mitgliedfirma resp. den Selbständigerwerbenden geltenden Vorsorgepläne festgehalten.

1.4. Datenschutz

- 1.4.1. Im Umgang mit persönlichen Daten der Versicherten werden die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten.
- 1.4.2. Persönliche Daten von versicherten Personen dürfen an Mit- oder Rückversicherer sowie an Dritte weitergegeben werden, sofern dies der Vorsorge dient, insbesondere zwecks Antragsprüfung, Vertragsabwicklung, Leistungsfallerledigung und Rückgriff auf Haftpflichtige.

1.5. Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft

Solange eine eingetragene Partnerschaft von gleichgeschlechtlichen Paaren dauert, ist sie einer Ehe gleichgestellt. Stirbt ein gleichgeschlechtlicher Partner, so ist die überlebende Person einem Witwer/einer Witwe gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt.

2. AUFNAHME IN DIE VORSORGEVERSICHERUNG

2.1. Kreis der versicherten Personen

2.1.1. In die Pensionskasse werden alle Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Alle zu versichernden Arbeitnehmer sind durch den Arbeitgeber zu melden.

2.1.2. Folgende Arbeitnehmer sind von der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG ausgenommen:

- a. Arbeitnehmer, mit denen die Mitgliedfirmen einen befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten abgeschlossen haben. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so sind sie von dem Zeitpunkt an zu versichern, 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, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert;
- b. Arbeitnehmer, die bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- c. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind, und für die im Ausland weiterhin ein genügender Vorsorgeschutz besteht, wenn sie ihre Befreiung von der obligatorischen Versicherung beantragen.

2.1.3. Nicht versichert werden in der Pensionskasse:

- a. Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu 70% oder mehr erwerbsunfähig (invalid) sind sowie Arbeitnehmer, welche provisorisch im Sinne von Art. 26a BVG weiterversichert werden;
- b. Arbeitnehmer, die das Pensionsalter gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) überschritten haben.

2.1.4. Selbständigerwerbende können sich bei der Pensionskasse versichern. Sind Selbständigerwerbende freiwillig nach BVG versichert, so sind die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleiben die Ziff. 2.4.2 und 2.6.

2.2. Anmeldung

2.2.1. Der Arbeitgeber hat alle zu versichernden Personen gemäss Vorsorgeplan der Durchführungsstelle zur Aufnahme in die Vorsorge anzumelden. Die Anmeldung hat mit einem Anmeldeformular zu erfolgen und ist spätestens 14 Tage nach Beginn des Arbeitsverhältnisses einzureichen.

- 2.2.2. Der Arbeitgeber und insbesondere die zu versichernde Person sind verpflichtet, Fragen über die Arbeitsfähigkeit und die gesundheitlichen Verhältnisse wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten. Unrichtige oder unvollständige Angaben gelten als Anzeigepflichtverletzung gemäss Ziff. 2.6

2.3. Beginn der Vorsorgeversicherung

- 2.3.1. Für Arbeitnehmer beginnt die Vorsorgeversicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch
- a. am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Invalidität und Tod
 - b. am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zusätzlich auch für die Altersleistungen.

Der Vorsorgeplan kann eine andere Regelung vorsehen.

- 2.3.2. Für Selbständigerwerbende beginnt die Vorsorge mit Eingang der Anmeldung bei der Durchführungsstelle, frühestens jedoch mit dem angegebenen Beginn.
- 2.3.3. Vorbehalten bleiben ein allfälliger Gesundheitsvorbehalt und ein Leistungsausschluss.
- 2.3.4. Personen, die bei Aufnahme in die Pensionskasse teilinvalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die Grenzbeträge gemäss BVG werden entsprechend reduziert.
- 2.3.5. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Pensionskasse einzubringen. Auf Verlangen der der Versicherten ist Einsicht in die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren.

2.4. Definitiver Vorsorgeschutz

- 2.4.1. Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die BVG-Mindestleistungen und die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die durch die eingebrachte Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen werden BVG-logisch berechnet. Der Vorsorgeschutz besteht mit Beginn der Vorsorge gemäss Ziff. 2.3.
- 2.4.2. Bei Selbständigerwerbenden, welche sich freiwillig nach BVG versichern lassen, kann auch im obligatorischen Bereich aus gesundheitlichen Gründen ein auf höchstens drei Jahre befristeter Vorbehalt für die Risiken Invalidität und Tod gemacht werden. Ein Vorbehalt auf den BVG-Mindestleistungen ist jedoch unzulässig, sofern der Selbständigerwerbende während mindestens sechs Monaten obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist dem BVG freiwillig unterstellt.
- 2.4.3. Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern die versicherte Person bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Leistungen oder der versicherte Lohn eine von der Versicherungskommission festgelegte Grenze nicht überschreiten. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert.

Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmung gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung

- a. aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss,
- b. Taggelder infolge Krankheit oder Unfall bezieht,
- c. bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist,
- d. eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- e. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

2.5. Provisorischer Vorsorgeschutz, Vorbehalt und Leistungsausschluss

2.5.1. Die Durchführungsstelle orientiert die versicherte Person schriftlich, falls bestimmte überobligatorische Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse (Gesundheitsfragebogen). Bei Bedarf kann ferner Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Die Gesundheitsprüfung ist für die versicherte Person kostenlos. Die versicherte Person entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

2.5.2. Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden

- a. die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht,
- b. die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

2.5.3. Die Durchführungsstelle kann aufgrund der vorliegenden Unterlagen für die überobligatorischen Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen einen Vorbehalt anbringen oder einen Leistungsausschluss vornehmen. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal fünf Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder der Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.

2.5.4. Nach Vorliegen des Gesundheitsfragebogens bzw. nach Abschluss der Gesundheitsprüfung teilt die Durchführungsstelle dem Arbeitgeber (unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen) und der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt erfolgt oder ausgeschlossen wird.

2.6. Anzeigepflichtverletzung

- 2.6.1. Macht die versicherte Person im Anmeldeformular oder im Gesundheitsfragebogen unrichtige Angaben oder verschweigt sie Tatsachen (Anzeigepflichtverletzung) oder verweigert ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, kann die Durchführungsstelle die versicherte Person binnen einer Frist von sechs Monaten, nachdem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat oder nach Verweigerung ihrer Mitwirkung, per eingeschriebenem Brief den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag erklären; bei Selbständigerwerbenden kann vom gesamten Vorsorgevertrag zurückgetreten werden.
- 2.6.2. Ist bereits ein Vorsorgefall eingetreten, der im Zusammenhang mit der unrichtigen oder verschwiegenen Tatsache steht, kann die Durchführungsstelle, im überobligatorischen Bereich die Vorsorgeleistungen kürzen oder verweigern und allenfalls zuviel bezahlte Vorsorgeleistungen zurückfordern.

2.7. Persönlicher Ausweis

- 2.7.1. Jede versicherte Person erhält als Bestätigung ihrer Aufnahme in die Pensionskasse einen Persönlichen Ausweis mit den für sie gültigen Daten. Ein neuer Ausweis wird ihr auf jeden 1. Januar und allenfalls nach einer Änderung des Vorsorgeverhältnisses während des Jahres ausgehändigt. Jeder neue Ausweis ersetzt alle früheren.
- 2.7.2. Der Persönliche Ausweis enthält insbesondere Angaben zum versicherten Lohn, zu den jährlichen Beiträgen, zum allfälligen Altersguthaben und zu den Leistungsansprüchen.
- 2.7.3. Der Persönliche Ausweis wird dem Arbeitgeber zur Weiterleitung an die versicherten Arbeitnehmer zugestellt.

3. BERECHNUNGSGRUNDLAGEN

3.1. Altersbestimmung

Das für die Höhe der Beiträge und der Altersgutschriften sowie für die Berechnung des Zuschlags nach Art. 17 Abs. 1 FZG massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. In allen anderen Fällen wird das zum Berechnungszeitpunkt erreichte Alter in Jahren und vollen Monaten bestimmt.

3.2. Pensionsalter

Das Pensionsalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan (Ziff. 2. A). Bei Erreichen des Pensionsalters entsteht der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen.

3.3. Versicherter Lohn

Für die Bestimmung des versicherten Lohns gelten die Vorschriften in den Vorsorgeplänen; Entschädigungen für eine Erwerbstätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber werden nicht berücksichtigt. Für Selbständigerwerbende versteht man unter dem versicherten AHV-Jahreslohn das versicherte AHV-Jahreseinkommen.

Die Pensionskasse kann in einem separaten Vorsorgeplan vorsehen, dass für Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen beanspruchen, auf Verlangen der versicherten Person die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Kosten für die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gehen voll zu Lasten der versicherten Person. Die Beiträge zur Weiterversicherung sind von der Beitragsparität nach Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR ausgenommen.

Wird eine versicherte Person arbeitsunfähig, so ist für die Berechnung der Invaliditätsleistungen der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn massgebend.

3.4. AHV-pflichtiger Jahreslohn bei unterjährigem Beginn bzw. Ende der Versicherung

Ist im Vorsorgeplan (Ziff. 2. B) vom AHV-pflichtigen Jahreslohn die Rede, und ist die versicherte Person nicht während des ganzen Jahres versichert (z.B. unterjährig Beginn bzw. unterjähriges Ende des Arbeitsverhältnisses), so entspricht der AHV-pflichtige Jahreslohn jenem AHV-pflichtigen Lohn, den die versicherte Person bei ganzjähriger Beschäftigung mit gleichem Beschäftigungsgrad erzielt hätte.

3.5. Vorübergehendes Sinken des AHV-pflichtigen Jahreslohns

Sinkt der AHV-pflichtige Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder Mutterschaft, so behält in den Vorsorgeplänen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG beinhalten, der bisherige versicherte Lohn solange Gültigkeit, als eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR dauert. Während dieser Zeit sind die Beiträge von der versicherten Person und von der angeschlossenen Mitgliedfirma voll zu entrichten. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen. In diesem Fall besteht die Beitragspflicht für sie und für die angeschlossene Mitgliedfirma nur auf diesem herabgesetzten versicherten Lohn.

3.6. Altersguthaben und Altersgutschriften

- 3.6.1. Sofern der Vorsorgeplan nicht eine andere Regelung vorsieht, wird für jede versicherte Person ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres folgt, ein Altersguthaben gebildet, das sich zusammensetzt aus:
- a. den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen;
 - b. den Altersgutschriften;
 - c. allfälligen freiwilligen Einkäufen und Einlagen;
 - d. den Zinsen.
- 3.6.2. Das Altersguthaben setzt sich bei BVG-Vorsorgeplänen zusammen aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil. Der obligatorische Teil entspricht dem Mindest-Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16 BVG. Die Differenz zwischen dem obligatorischen und dem gesamten Altersguthaben wird als überobligatorischer Teil bezeichnet.

- 3.6.3. Das Altersguthaben vermindert sich um:
- a. Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - b. Überweisungen infolge Scheidung.
- 3.6.4. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
- 3.6.5. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende des Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.

Die freiwilligen Einkäufe und Einlagen sowie die Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst. Die Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar des Folgejahres verzinst.

Bei unterjährigen Vorsorgefällen und Austritten wird der Zins für das laufende Jahr auf den Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung berechnet.

Die Durchführungsstelle orientiert die versicherten Personen via Arbeitgeber über den von der Versicherungskommission bestimmten Zinssatz. Die Versicherungskommission kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Zinssätze bestimmen.

3.7. Umwandlungssatz

- 3.7.1. Der Umwandlungssatz für die Bestimmung der Altersrente wird von der Versicherungskommission festgelegt. Die Versicherungskommission kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Umwandlungssätze bestimmen.

Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze.

- 3.7.2. Der Umwandlungssatz wird den Versicherten via Arbeitgeber zur Kenntnis gebracht.

4. ALTERSLEISTUNGEN

4.1. Altersrente

4.1.1. Rentenanspruch

Der Anspruch auf die Altersrente entsteht, sofern der Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) die Altersrente vorsieht, am Monatsersten nach Erreichen des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan.

Für invalide Versicherte entsteht der Anspruch auf die Altersrente, wenn sie das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) definierte Pensionsalter erreichen.

Der Rentenanspruch endet mit dem Tod der rentenbeziehenden Person.

4.1.2. **Höhe der Altersrente**

Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem jeweils gültigen Rentenumwandlungssatz (Ziff. 3. A Vorsorgeplan).

Löst die Altersrente eine Invalidenrente gemäss BVG ab, so entspricht diese Altersrente im Minimum der Höhe der abgelösten Invalidenrente gemäss BVG inkl. der bis dahin erfolgten Anpassung an die Preisentwicklung gemäss Ziff. 8.7.

4.1.3. **Pensionierten-Kinderrente**

Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigende Kinder gemäss Ziff. 7 hat.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziff. 7 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.

Die Höhe der Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan (Ziff. 3. A) festgelegt.

4.2. **Alterskapital**

Sieht der Vorsorgeplan (Ziff. 3. A) das Alterskapital als Altersleistung vor, so wird das am Monatsersten nach Erreichen des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) vorhandene Altersguthaben fällig.

Sieht der Vorsorgeplan (Ziff. 3. A) die Altersrente als Altersleistung vor, so hat die versicherte Person gemäss Ziff. 8.9.4 die Möglichkeit, anstelle der Altersrente die Kapitalauszahlung eines Teils oder des gesamten Altersguthabens zu verlangen. Die Kapitalauszahlung ist nur mit der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten zulässig. Die Unterschrift des Ehegatten ist amtlich zu beglaubigen.

Bei einem teilweisen Kapitalbezug wird zuerst der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens und anschliessend der obligatorische Teil verwendet.

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

4.3. **Flexible Pensionierung**

4.3.1. **Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen**

4.3.1.1. Versicherte Personen, für welche keine Invaliditätsleistungen (Rente und/oder Beitragsbefreiung) ausgerichtet werden, können frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr die gemäss Vorsorgeplan versicherte Altersleistung vorbezahlen, sofern sie ihre Erwerbstätigkeit endgültig aufgeben. Das entsprechende Begehren ist der Durchführungsstelle spätestens sechs Monate vorher einzureichen.

4.3.1.2. Die Höhe der vorzeitig auszuzahlenden Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung) richtet sich nach dem tatsächlich vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. C). Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen verminderten Umwandlungssatz berechnet. Die Höhe allfälliger Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten richtet sich nach der ausgerichteten Altersrente. Die Erklärung einer allfälligen Kapitalauszahlung gemäss Ziff. 8.9.4 muss spätestens sechs Monate vor dem tatsächlichen Bezug der Altersleistungen im Besitze der Durchführungsstelle sein.

4.3.1.3. Wird die versicherte Person in der Zeit zwischen dem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen und dem Pensionsalter gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) invalid, so besteht für den bezogenen Teil der Altersleistungen kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

4.3.2. **Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen**

4.3.2.1. Versicherte Personen, für welche keine Invaliditätsleistungen ausgerichtet werden und die ihre Erwerbstätigkeit über das Pensionsalter gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) hinaus ausüben, können den Bezug der im Vorsorgeplan versicherten Altersleistung - solange sie erwerbstätig bleiben – um maximal fünf Jahre aufschieben.

4.3.2.2. Das entsprechende Begehren ist der Durchführungsstelle spätestens sechs Monate vor Erreichen des Pensionsalters einzureichen. Während der Aufschubzeit kann die versicherte Person ihr Vorsorgeverhältnis mit oder ohne Beitragszahlungen weiterführen. Es werden keine Invaliditätsleistungen fällig; wird die versicherte Person während dieser Zeit arbeitsunfähig, so wird ab dem Monatsersten nach Beendigung der Lohnzahlung oder Lohnfortzahlung die Altersleistung fällig.

4.3.2.3. Die Höhe der aufgeschobenen Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung, sofern von einer allfälligen Kapitaloption gemäss Ziff. 8.9.4 Gebrauch gemacht wurde) richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. C). Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen erhöhten Umwandlungssatz berechnet. Die Höhe allfälliger Pensionierten-Kinder-, Ehegatten-, Lebenspartner und Waisenrenten richtet sich nach der ausgerichteten Altersrente. Stirbt eine versicherte Person während der Aufschubzeit, so gilt sie für die Festsetzung der Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten als Altersrentnerin; ein Todesfallkapital wird nur fällig, falls das per Ende Sterbemonat vorhandene Altersguthaben nicht zur Finanzierung der fällig werdenden Hinterlassenenleistungen benötigt wird.

4.3.3. **Teilbezug der Altersleistungen**

4.3.3.1. Ein Teilbezug der gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr und spätestens fünf Jahre nach Erreichen des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) ist möglich. Er setzt eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrades voraus. Im Umfang des Bezugs gilt das Pensionsalter als erreicht.

4.3.3.2. Für den Teilbezug von Altersleistungen gilt:

- a. Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrades. Der Teilbezug setzt eine Verminderung des AHV-pflichtigen Lohns resp. Einkommens voraus.
- b. Die vollständige Pensionierung kann in maximal drei Teilschritten erfolgen. Maximal zwei Teilpensionierungsschritte dürfen in Kapitalform erfolgen. Jede Reduktion muss mindestens 20% eines Vollzeitpensums betragen.
- c. Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.
- d. Der Teilbezug erfolgt aus dem allfälligen überobligatorischen Teil der Vorsorge und soweit dieser nicht ausreicht, aus dem obligatorischen Teil.

- e. Bei einem Teilbezug vor bzw. nach dem Erreichen des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen reduzierten bzw. erhöhten Umwandlungssatz berechnet.
- f. Einkäufe nach erfolgtem ersten Teilbezug von Altersleistungen sind nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung.
- g. Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.
- h. Ein Teilbezug vor Erreichung des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

Die steuerliche Behandlung der Teilbezüge von Altersleistungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung für die korrekte Einschätzung liegt bei der versicherten Person.

5. INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

5.1. Begriffe

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

- a. **Arbeitsunfähigkeit** ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- b. **Erwerbsunfähigkeit** ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

- c. **Invalidität** ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

5.2. Beitragsbefreiung

5.2.1. Der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherte Befreiung von der Beitragszahlung entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan (Ziff. 3. B) definierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40%.

Sofern kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach Ziff. 5.3 besteht, wird die Beitragsbefreiung längstens während 21 Monaten erbracht.

Die versicherte Person hat den Nachweis zu erbringen, dass Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht. Hierfür hat sie den von der Durchführungsstelle zur Verfügung gestellten Fragebogen „Ärztliches Zeugnis“ ihrem Arzt zum Ausfüllen zuzustellen. Die versicherte Person entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

5.2.2. Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.6 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.

5.2.3. Anspruch auf die Befreiung von der Beitragszahlung haben die versicherte Person sowie die angeschlossene Mitgliedfirma im gleichen Verhältnis, wie sie Beiträge leisten.

5.2.4. Legt die IV einen anderen Invaliditätsgrad fest als die im Arzteugnis bestätigte Arbeitsunfähigkeit, so werden zu viel bezahlte Leistungen zurück verlangt, frühestens aber nach 12 Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

5.2.5. Die Höhe der Befreiung von der Beitragszahlung ist abhängig vom Arbeitsunfähigkeitsgrad resp. während des Anspruchs auf eine Invalidenrente gemäss Ziff. 5.3 vom Invaliditätsgrad. Es besteht Anspruch

- a. auf die volle Beitragsbefreiung ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 70%;
- b. auf die Befreiung drei Vierteln der Beiträge ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 60%;
- c. auf die Befreiung der Hälfte der Beiträge ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 50%;
- d. auf die Befreiung von einem Viertel der Beiträge ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 40%.

5.3. Invalidenrente

5.3.1. Anspruch auf die Invalidenrente

5.3.1.1. Die Invalidenrente wird (vorbehältlich Ziff. 8.3 bis Ziff. 8.5) fällig, wenn gemäss Vorsorgeplan die Invalidenrente versichert ist und die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters invalid im Sinne von Ziff. 5.1 wird.

5.3.1.2. Anspruch auf Invalidenrente haben Personen, die:

- a. im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Pensionskasse versichert waren;
- b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert waren;
- c. als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert waren.

5.3.1.3. Die versicherte Person hat Anspruch auf

- a. eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist;
- b. eine Dreiviertelsrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 60% invalid ist;
- c. eine halbe Rente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 50% invalid ist;
- d. eine Viertelsrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist.

5.3.1.4. Die Leistungspflicht der Pensionskasse beginnt mit der Rente der IV, frühestens aber nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 3. B) sowie nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Taggeldversicherung, die vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde und mindestens 80% des entgangenen Lohnes auszahlt. Bei Vorsorgeplänen der weitergehenden Vorsorge beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan.

Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.6 weg, wenn

- a. die IV ihre Rentenleistung einstellt,
- b. die versicherte Person reaktiviert,
- c. das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder
- d. stirbt.

5.3.2. Höhe der Invalidenrente

5.3.2.1. Die Höhe der vollen Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan (Ziff. 3. B). Die Invalidenrente wird dem Invaliditätsgrad angepasst (siehe Ziff. 5.4).

5.4. Änderung des Invaliditätsgrades

5.4.1. Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrades zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.

5.5. Invaliden-Kinderrente

Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigter Kinder gemäss Ziff. 7 hat.

Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.6 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziff. 7 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistungen einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.

Die Höhe der Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan (Ziff. 3. B) festgelegt.

5.6. Provisorische Weiterversicherung

- 5.6.1. Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
- 5.6.2. Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.
- 5.6.3. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
- 5.6.4. Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.

5.7. Grenzbeträge für teilinvalide Versicherte

- 5.7.1. Für teilinvalide Personen werden die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge wie folgt gekürzt:
 - a. um 25% bei einem Rentenanspruch von 25%;
 - b. um 50% bei einem Rentenanspruch von 50%;
 - c. um 75% bei einem Rentenanspruch von 75%.

Der versicherte Mindestlohn gemäss BVG wird hierbei nicht unterschritten.

6. HINTERLASSENENLEISTUNGEN

6.1. Ehegattenrente

6.1.1. Allgemeines

Anspruch auf die Rente für den überlebenden Ehegatten besteht (vorbehältlich Ziff. 8.3 bis 8.5) nur, wenn diese gemäss Vorsorgeplan versichert ist und der Verstorbene

- a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war; oder
- b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- c. als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- d. von der Durchführungsstelle im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

6.1.2. Anspruch auf die Ehegattenrente

Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn er beim Tod des Ehegatten:

- a. für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder
- b. älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

Bestand unmittelbar vor der Eheschliessung eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft mit demselben Partner im Sinne von Ziff. 6.2.1, so wird diese zur Erfüllung des Erfordernisses der Ehedauer von mindestens 5 Jahren angerechnet. Der überlebende Ehegatte hat nachzuweisen, dass eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft im Sinne von Ziff. 6.2.1 vor der Eheschliessung vorgelegen hat.

Der Ehegatte, der weder die Voraussetzungen nach Buchstabe a noch nach Buchstabe b erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten.

- 6.1.2.1. Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht am Todestag der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Wenn der Verstorbene bereits im Genuss einer Invaliden- oder Altersrente war, beginnt die Ehegattenrente zu Beginn des dem Todestag folgenden Quartalersten zu laufen. Der Rentenanspruch endet mit der Wiederverheiratung oder dem Tod des überlebenden Ehegatten.

6.1.3. **Höhe der Ehegattenrente**

Die Höhe der Rente für den überlebenden Ehegatten richtet sich nach den Bestimmungen im Vorsorgeplan (Ziff. 3. C).

Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die im Persönlichen Ausweis angegebene Rente für jedes Jahr, um welches die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt, um 1% gekürzt. Dabei zählen angebrochene Jahre als ganze Jahre.

Heiratet die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird eine reduzierte Rente für überlebende Ehegatten nach Massgabe der folgenden Skala ausgerichtet:

- a. 80% bei Eheschliessung im 66. Altersjahr
- b. 60% bei Eheschliessung im 67. Altersjahr
- c. 40% bei Eheschliessung im 68. Altersjahr
- d. 20% bei Eheschliessung im 69. Altersjahr

Kein Anspruch auf Rente für überlebende Ehegatten besteht, wenn sich die versicherte Person nach Vollendung des 69. Altersjahres verheiratet.

Heiratet die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres und leidet sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die sie kannte oder ihr bekannt sein musste, so entsteht kein Anspruch auf eine Rente für den überlebenden Ehegatten, wenn die versicherte Person innert 2 Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

Die gesetzliche BVG-Mindestehegattenrente bleibt garantiert.

6.1.4. **Ehegattenrente bei Tod nach Erreichen des Pensionsalters**

Stirbt die versicherte Person nach Erreichen des Pensionsalters, so wird die Ehegattenrente auch bei Unfalltod in gleicher Höhe fällig wie bei Tod infolge Krankheit, sofern die versicherte Person nicht von der Kapitalauszahlung gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 3. A) Gebrauch gemacht hat.

6.1.5. **Anspruch des geschiedenen Ehegatten**

Die geschiedene Person hat nach dem Tode ihres geschiedenen und nach BVG versicherten Ehegatten Anspruch auf die gesetzliche BVG-Mindestehegattenrente, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und der geschiedenen Person im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen worden ist.

Die Leistungen der Pensionskasse werden aber um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen aus übrigen Versicherungen, welche im Zusammenhang mit dem Tod der versicherten Person stehen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

6.2. **Lebenspartnerrente**

- 6.2.1. Der überlebende Lebenspartner (Konkubinatspartner) hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn diese gemäss Vorsorgeplan versichert ist und im Zeitpunkt des Todes beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und

- a. entweder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss
- b. oder der überlebende Lebenspartner älter als 45 Jahre ist und sie in den letzten fünf Jahren ununterbrochen im gleichen Haushalt lebten.

6.2.2. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

6.2.3. Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und zu Lebzeiten der versicherten Person der Durchführungsstelle zu melden.

6.2.4. Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente. Bei Unfalltod des versicherten Lebenspartners vor Erreichen des Pensionsalters entsteht kein Rentenanspruch.

Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

6.2.5. Die Bestimmungen gemäss den Ziff. 6.1.1, 6.1.2.1, 6.1.3 und 6.1.4 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunktes der Eheschliessung tritt dabei der gemeldete Beginn des gemeinsamen Haushaltes.

6.2.6. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person heiratet, eine neue Lebenspartnerschaft eingeht oder wenn sie stirbt.

6.3. Waisenrente

Der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherte Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigende Kinder gemäss Ziff. 7 hinterlässt. Der Anspruch entsteht frühestens mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziff. 7 nicht mehr erfüllt sind.

Die Höhe der Waisenrente wird im Vorsorgeplan (Ziff. 3. C) festgelegt.

6.4. Todesfallkapital

6.4.1. Grundsatz

Ist gemäss Vorsorgeplan ein Todesfallkapital versichert, so wird dieses fällig, wenn die aktive oder invalide versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters stirbt.

6.4.2. Anspruchsberechtigte Personen

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die nachstehend aufgeführten Hinterlassenen in folgendem Ausmass und folgender Rangordnung:

6.4.2.1. auf das volle Todesfallkapital

- a. der überlebende Ehegatte; bei dessen Fehlen:
- b. die rentenberechtigenden Kinder gemäss Ziff. 7; bei deren Fehlen:

- c. die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen; bei deren Fehlen:
- d. die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziff. 7 rentenberechtigt sind; bei deren Fehlen:
- e. die Eltern der versicherten Person; bei deren Fehlen:
- f. die Geschwister der versicherten Person;

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebensgemeinschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und zu Lebzeiten der versicherten Person der Durchführungsstelle zu melden.

6.4.2.2. auf das halbe Todesfallkapital

- g. bei Fehlen der unter Ziff. 6.4.2 genannten Hinterlassenen die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

6.4.2.3. Die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie erfolgt zu gleichen Teilen.

6.4.2.4. Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen versicherten Person.

6.4.2.5. Nicht zur Auszahlung gelangende Todesfallkapitalien verbleiben der Pensionskasse.

6.4.3. **Höhe des Todesfallkapitals**

Die Höhe des Todesfallkapitals richtet sich nach dem Vorsorgeplan (Ziff. 3. C).

7. **RENTENBERECHTIGTE KINDER**

Als rentenberechtigte Kinder gelten:

- a. die leiblichen und adoptierten Kinder der versicherten Person;
- b. die gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder;
- c. die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

Die Rentenberechtigung besteht bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Die Rentenberechtigung besteht über das 18. Altersjahr des Kindes hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

Anspruch auf die Pensionierten- und die Invaliden-Kinderrenten hat die versicherte Person. Anspruch auf die Waisenrente hat die Waise.

8. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN

8.1. Leistungspflicht

Die gesetzlichen Mindestleistungen werden in jedem Fall erbracht.

8.2. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.

8.3. Koordination mit UVG und MVG

8.3.1. Die Vorsorgeleistungen werden vorbehältlich Ziff. 8.3.2 und 8.4 zusätzlich zu den staatlichen Sozialversicherungsleistungen ausgerichtet.

8.3.2. Werden Leistungen nach dem UVG oder nach dem MVG fällig, so sind die Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten aus Vorsorgeplänen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG beinhalten, auf die gemäss BVG zu erbringenden Mindestleistungen begrenzt. Ferner besteht auf diese Mindestleistungen nur soweit Anspruch, als sie - zusammen mit anrechenbaren Leistungen gemäss Ziff. 8.4 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.

Ein allfälliger Anspruch auf Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung allfällige Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.

Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalles werden nicht ausgeglichen.

8.4. Kürzung der Vorsorgeleistungen

8.4.1. Die Invaliditäts- und/oder Hinterlassenenleistungen der Pensionskasse werden gekürzt, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses von in- und ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet werden, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen. Kapitalleistungen werden dabei mit ihrem Rentenumwandlungswert berücksichtigt. Die Leistungen an den überlebenden Ehegatten und an die Waisen werden zusammengezählt. Bezüglern von Invaliditätsleistungen wird zudem das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung im Sinne von Art. 8a IVG erzielt wird.

- 8.4.2. Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Leistungen der Pensionskasse werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag wird dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des Rentenalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst. Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung ist sinngemäss anwendbar.
- 8.4.3. Die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen der Pensionskasse werden im entsprechenden Umfang gekürzt, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person die Invalidität oder den Tod durch Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

8.5. Subrogation und Abtretung

- 8.5.1. Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die proparis im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Reglement ein.
- 8.5.2. Personen mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung haben ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abzutreten. Die Durchführungsstelle kann die Auszahlung der Leistungen bis zur Abtretung der Forderungen aufschieben.

8.6. Verjährung

Für die Verjährung von Ansprüchen sind die Bestimmungen von Art. 35a Abs. 2 und Art. 41 BVG anwendbar.

8.7. Anpassung an die Preisentwicklung

- 8.7.1. Der BVG-Teil der Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten, Ehegattenrenten und Waisenrenten wird obligatorisch an die Preisentwicklung angepasst. Die erste Anpassung wird am 1. Januar, der einer dreijährigen Laufzeit folgt, vorgenommen. Für diese und die weiteren Anpassungen sind die vom Bundesrat festgelegten Bestimmungen massgebend. Die Anpassung des BVG-Teils der Invaliden-, der Invaliden-Kinderrenten, der Ehegattenrente sowie der Waisenrente erfolgt solange, bis die anspruchsberechtigte Person das ordentliche Rentenalter erreicht bzw. der Anspruch auf die Waisenrente erlischt.
- 8.7.2. Alle übrigen Renten sowie Rententeile, welche das BVG übersteigen, werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Pensionskasse angepasst. Die Versicherungskommission entscheidet jährlich über eine mögliche Anpassung. Dieser Beschluss wird in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht erläutert.

8.8. Sicherheitsfonds

Die proparis ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

Der Beitrag an den Sicherheitsfonds bemisst sich nach der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV).

Erbringt eine angeschlossene Mitgliedfirma infolge Zahlungsunfähigkeit die geschuldeten Beiträge nicht, so dass die Leistungen gemäss Art. 56 BVG nicht finanziert sind, werden diese durch den Sicherheitsfonds sichergestellt.

Die Pensionskasse erhält vom Sicherheitsfonds gegebenenfalls Zuschüsse infolge ungünstiger Altersstruktur, über deren Verwendung die Versicherungskommission entscheidet.

8.9. Auszahlung

8.9.1. Fällige Leistungen werden den anspruchsberechtigten Personen durch die Durchführungsstelle der Pensionskasse ausbezahlt.

8.9.2. Die Renten werden in vierteljährlichen Raten pro Kalenderquartal vorschüssig fällig. Beginnt die Rentenberechtigung während des Quartals, so wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.

Endet die Leistungspflicht während eines Quartals, werden Alters- und Hinterlassenenrenten noch für das ganze Quartal ausgerichtet.

Endet die Leistungspflicht für Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten, gilt Folgendes:

- a. Bei Tod der versicherten Person wird die Rente noch für das ganze Quartal ausbezahlt.
- b. Wenn die versicherte Person reaktiviert wird oder das Pensionsalter erreicht oder wenn die Rentenberechtigung für die Kinderrente nicht mehr erfüllt ist, wird die Rente noch für den ganzen Monat ausbezahlt.

Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird taggenau abgerechnet.

Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Kalenderquartals ausbezahlt.

8.9.3. Bei Rentenzahlungen wird erst ab Anhebung einer Betreuung oder Einreichung einer Klage ein Verzugszins geschuldet; dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

Bei Kapitaleistungen wird erst ab dem 31. Tag nach Fälligkeit, frühestens jedoch, wenn die Anspruchsberechtigten mit Sicherheit bekannt sind, ein Verzugszins geschuldet; dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

8.9.4. Die versicherte Person kann verlangen, dass ihr ein Viertel, die Hälfte oder das Ganze ihres Altersguthabens, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistungen massgebend ist, als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird. Beabsichtigt die versicherte Person, sich die Hälfte oder das ganze Alterskapital als einmalige Kapitalabfindung auszahlen zu lassen, so hat sie dies spätestens sechs Monate vor der Pensionierung der Durchführungsstelle mitzuteilen. Auch invalide Versicherte können bis spätestens sechs Monate vor Erreichen des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan die Kapitaloption wählen. Vorbehalten bleibt Ziff. 8.12.1. Die Kapitaloption ist nach sechs Monaten vor der Pensionierung unwiderruflich.

Im Ausmass der Ausrichtung einer Kapitalabfindung entfallen die entsprechenden reglementarischen Rentenleistungen.

- 8.9.5. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Auszahlung der Kapitalabfindung nur zulässig, wenn ihr Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen.
- 8.9.6. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

8.10. Anspruchsbegründung

Die Leistungen werden ausbezahlt, sobald die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Durchführungsstelle zur Begründung des Anspruchs verlangt.

Insbesondere sind der Durchführungsstelle folgende Unterlagen einzureichen:

- 8.10.1. sofern Invaliditätsleistungen (Invalidenrenten und Befreiung von der Beitragszahlung) geltend gemacht werden:
- Ärztliches Zeugnis; Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn, Grad, Verlauf und Folgen der Invalidität;
 - der Entscheid (Mitteilung des Beschlusses und Verfügung) der IV;
- 8.10.2. sofern Todesfall-Leistungen geltend gemacht werden:
- ein amtlicher Todesschein;
 - ein ärztlicher Bericht über die Todesursache;
 - gegebenenfalls ein Ausweis, aus welchem das Geburtsdatum des Ehegatten, sein Heimatort sowie das Datum der Eheschliessung hervorgeht;
 - gegebenenfalls Nachweise einer Lebenspartnerschaft gemäss Ziff. 6.2.1 und 6.4.2.1;
- 8.10.3. sofern Kinderrenten geltend gemacht werden:
- ein amtlicher Ausweis (Kopie des Familienbüchleins oder des Geburtsscheines) über das Geburtsdatum jedes Kindes, welches einen Anspruch begründet bzw. anspruchsberechtigt ist;
 - für Kinder, die sich nach dem 18. Altersjahr noch in Ausbildung befinden und das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben: den Lehrvertrag oder die Bestätigung der besuchten Schule;
- 8.10.4. sofern die Invalidität oder der Tod die Folge eines Unfalls ist und Renten geltend gemacht werden, zudem
- der Entscheid des Unfallversicherers;
 - der Nachweis über die in den letzten 12 Monaten vor Eintritt der Invalidität bzw. des Todes bezogenen Löhne;
 - bei Tod infolge Unfalls ausserdem der Entscheid der AHV.
- 8.10.5. Die Kosten für beizubringende Unterlagen gehen zu Lasten der Anspruchsberechtigten.
- 8.10.6. Auf Leistungen, deren Auszahlung von den Anspruchsberechtigten verzögert wird, sind keine Zinsen geschuldet.

8.11. Unverfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche

- 8.11.1. Die durch dieses Reglement begründeten Ansprüche können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vor ihrer Fälligkeit sind sie beim Anspruchsberechtigten auch nicht pfändbar. Vorbehalten bleiben die Verrechnung nach Art. 39 Abs. 2 BVG sowie die Verpfändung gemäss Art. 30b BVG.

8.12. Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit

- 8.12.1. Versicherte Renten werden grundsätzlich als Renten ausgerichtet. Beträgt jedoch die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6%, die Kinderrente weniger als 2% der jeweils gültigen einfachen minimalen AHV-Altersrente, so wird anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet.
- 8.12.2. Die Anspruchsberechtigten können bei Fälligkeit einer Kapitalzahlung deren individuelle Umwandlung in eine persönliche Rente zu den überobligatorischen Sätzen verlangen. Die Rückverwandlung der Kapitalabfindung gemäss Ziff. 8.12.1 ist indessen ausgeschlossen.

9. FREIZÜGIGKEIT

9.1. Ausscheiden aus der Pensionskasse

Aus der Pensionskasse scheiden aus:

- a. Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber die Mitgliedschaft beim Verband verliert;
- b. Arbeitnehmer, die in einen der Pensionskasse nicht angeschlossenen Betrieb übertreten;
- c. Arbeitnehmer, die Selbständigerwerbende werden, ohne die Mitgliedschaft des Verbandes zu erwerben;
- d. Selbständigerwerbende, die die Mitgliedschaft beim Verband verlieren;
- e. versicherte Personen einer Mitgliedfirma, welche den freiwilligen Anschluss an die Pensionskasse fristgerecht gekündigt hat;
- f. Arbeitnehmer, deren AHV-pflichtiger Jahreslohn tiefer ist als die im Vorsorgeplan (Ziff. 2) aufgeführten Grenzwerte;
- g. versicherte Person, deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Vorsorgefalls Alter oder Invalidität aufgelöst wird, ohne dass sie in eine Firma übertreten, welche der Pensionskasse ebenfalls angeschlossen ist.

9.2. Höhe der Freizügigkeitsleistung

- 9.2.1. Die ausscheidende Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, deren Höhe sich nach Art. 15 FZG berechnet und dem am Tage des Ausscheidens vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. C) entspricht.

- 9.2.2. Die ausscheidende Person hat mindestens Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 17 FZG. Dieser Mindestanspruch setzt sich wie folgt zusammen:
- a. eingebrachte Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen;
 - b. allenfalls von der versicherten Person geleistete freiwillige Einkäufe samt Zinsen;
 - c. Summe der von der versicherten Person für die Altersleistungen geleisteten Beiträge samt Zinsen;
 - d. Zuschlag auf der nach Buchstabe c ermittelten Summe von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber 100%.

Effektiv geleistete Beiträge gemäss Buchstabe c, welche die versicherte Person als Selbständigerwerbender erbracht hat, werden bei der Berechnung dieses Mindestanspruchs nur zur Hälfte angerechnet.

Für Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns (Ziff. 3.3) wird kein Zuschlag gemäss Buchstabe d berechnet.

- 9.2.3. Vom Mindestanspruch gemäss Art. 17 FZG werden im Weiteren in Abzug gebracht:
- a. vorbezogene Freizügigkeitsleistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung gemäss Ziff. 10.3 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung;
 - b. der bei Ehescheidung übertragene Teil des Freizügigkeitsanspruchs gemäss Ziff. 9.4 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung.
- 9.2.4. Die Freizügigkeitsleistung ist in jedem Fall mindestens so hoch wie das Altersguthaben nach Art. 15 BVG.

9.3. Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung

- 9.3.1. Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Ausscheiden aus der Pensionskasse fällig. Kann die Überweisung erst nach diesem Zeitpunkt erfolgen, so wird die Freizügigkeitsleistung ab Fälligkeit zum Satz gemäss Art. 2 Abs. 3 FZG verzinst.
- 9.3.2. Überweist die Durchführungsstelle die fällige Freizügigkeitsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben für die Überweisung erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.
- 9.3.3. Tritt die ausscheidende Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Freizügigkeitsleistung an diese überwiesen.
- 9.3.4. Die ausscheidende Person kann unter Einreichung der nachfolgend aufgeführten Belege die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen,
- a. wenn sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt (Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle). Eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung im Umfang des BVG-Altersguthabens ist jedoch nicht möglich, wenn die anspruchsberechtigte Person nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften weiterhin für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch versichert ist;
 - b. wenn sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht: die Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse;
 - c. wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

Die Durchführungsstelle kann gleichwertige Beweisstücke annehmen und bei Bedarf weitere verlangen.

Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen.

Soweit die Freizügigkeitsleistung gemäss Ziff. 10.2 verpfändet ist, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers erfolgen.

Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

9.3.5. **Überweisung auf eine Freizügigkeitseinrichtung oder an die Auffangeinrichtung**

Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, hat die versicherte Person der Durchführungsstelle mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten möchte. Sie kann zwischen einer Freizügigkeitspolice und einem Freizügigkeitskonto wählen.

Bleibt diese Mitteilung aus, so überweist die Durchführungsstelle die Freizügigkeitsleistung samt Zins frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall der Auffangeinrichtung.

9.3.6. **Rückforderung der Freizügigkeitsleistung**

Hat die Durchführungsstelle Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen auszurichten, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen hat, wird die erbrachte Freizügigkeitsleistung soweit zurückgefordert, als dies zur Auszahlung der Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen nötig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

9.3.7. **Nachdeckung**

Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert waren.

9.4. **Übertragung eines Teils des Freizügigkeitsanspruchs bei Ehescheidung**

9.4.1. Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Freizügigkeitsleistung.

Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Freizügigkeitsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.

9.4.2. Durch eine solche Übertragung wird das vorhandene Altersguthaben vermindert, primär der allfällige überobligatorische Teil und, soweit dieser nicht ausreicht, der obligatorische Teil. Soweit das vorhandene Altersguthaben für die Höhe der Vorsorgeleistungen mitbestimmend ist, werden diese entsprechend reduziert.

9.4.3. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Ausmass der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen.

- 9.4.4. Eingebachte Freizügigkeitsleistungen infolge Ehescheidung werden nach Massgabe der Mitteilungen der überweisenden Vorsorgeeinrichtungen zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Teils des Altersguthabens verwendet. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

9.5. Ausscheiden einer angeschlossenen Mitgliedfirma

Beim Ausscheiden einer Mitgliedfirma gelangen die Regelungen der Beitrittsvereinbarung zur Anwendung. Massgebend für die Feststellung eines Teilliquidationstatbestandes ist das im Austrittsdatum gültige Reglement Teil- und Gesamtliquidation der proparis.

10. WOHN-EIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

10.1. Grundsätze

- 10.1.1. Zur Finanzierung von Wohneigentum für den eigenen Bedarf hat die versicherte Person im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit der Verpfändung und des Vorbezugs von Mitteln aus der Pensionskasse.
- 10.1.2. Verpfändung und Vorbezug sind zulässig für:
- den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum,
 - den Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnliche Beteiligungen,
 - die Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 10.1.3. Als Wohneigentum zum eigenen Bedarf gilt die Wohnung oder das Einfamilienhaus am Wohnsitz oder am gewöhnlichen Aufenthaltsort der versicherten Person.
- 10.1.4. Die Mittel können gleichzeitig nur für ein Objekt beansprucht werden. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist für die Verpfändung oder den Vorbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten notwendig. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen.
- 10.1.5. Bei einem Vorbezug und einer Verpfändung wird ein Beitrag an die Bearbeitungskosten erhoben. Dieser ist im Kostenreglement festgehalten. In diesem Betrag sind die Gebühren für die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch nicht inbegriffen. Diese sind von der versicherten Person zusätzlich zu übernehmen.

10.2. Verpfändung

- 10.2.1. Die versicherte Person kann zur Sicherung eines Hypothekendarlehens oder zum Aufschub einer daraus folgenden Amortisationsverpflichtung
- den Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung im Ausmass gemäss Ziff. 10.2.2 oder
 - die künftigen Vorsorgeleistungen auf den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit verpfänden.

- 10.2.2. Der Anspruch auf die Freizügigkeit kann bis zu deren jeweils aktuellen Höhe gemäss Ziff. 9.2 verpfändet werden. Ab Alter 50 ist der verpfändbare Betrag begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.
- 10.2.3. Soweit die Pfandsumme betroffen ist, bedarf es der schriftlichen Zustimmung des Pfandgläubigers für
- die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
 - die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten.

10.3. Vorbezug

- 10.3.1. Die versicherte Person kann für die in Ziff. 10.1 umschriebenen Verwendungszwecke einen Betrag bis zur Höhe der aktuellen Freizügigkeitsleistung gemäss Ziff. 9.2 vorbeziehen. Ab Alter 50 jedoch ist der Betrag, welcher vorbezogen werden kann, begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.

Beim Vorbezug wird primär der allfällige überobligatorische und, soweit dieser nicht ausreicht, der obligatorische Teil des Altersguthabens ausbezahlt.

- 10.3.2. Ein Vorbezug kann bis drei Jahre vor Erreichen des Pensionsalters gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) höchstens alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000. Dieser Mindestbetrag gilt jedoch nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften oder von ähnlichen zulässigen Beteiligungen.
- 10.3.3. Die Durchführungsstelle zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht und wenn sie alle erforderlichen Unterlagen eingereicht hat.
- 10.3.4. Durch den Vorbezug wird das vorhandene Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
- 10.3.5. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der Bezug nur zulässig, wenn ihr Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann sie die Zustimmung nicht einholen oder wird ihr diese verweigert, so kann sie das Gericht anrufen. Im Scheidungsfalle vor Eintritt eines Vorsorgefalls gilt der während der Ehe erworbene Vorbezug als Freizügigkeitsleistung und wird nach den Art. 122 f. ZGB sowie nach Art. 22 FZG geteilt.
- 10.3.6. Die versicherte Person hat bis drei Jahre vor Erreichen des Pensionsalters das Recht, den vorbezogenen Betrag zurückzuzahlen. Die minimale Rückzahlung beträgt CHF 20'000.

Die Rückzahlung eines Vorbezugs wird im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

- 10.3.7. Der vorbezogene Betrag muss von der versicherten Person oder von ihren Erben zurückbezahlt werden, wenn:
- a. das Wohneigentum veräussert wird;
 - b. Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
 - c. beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

10.4. Zusatzversicherung

- 10.4.1. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die durch den Vorbezug entstehende Vorsorgelücke verminderten Risikoleistungen im Invaliditäts- und Todesfall durch eine Zusatzversicherung im Rahmen oder ausserhalb der Pensionskasse zu schliessen. Diese Zusatzversicherung geht über die Leistungen des BVG hinaus.
- 10.4.2. Die Höhe der in der Pensionskasse versicherbaren Risikoleistungen sowie die Höhe der Beiträge richten sich nach dem Vorsorgeplan WR.
- Der Beitrag für diese Zusatzversicherung geht vollumfänglich zu Lasten der versicherten Person. Der Arbeitgeber nimmt den entsprechenden Lohnabzug vor und überweist der Durchführungsstelle den Beitrag gemäss Rechnungsstellung.
- Auf den Zeitpunkt des Austritts endet auch diese Zusatzversicherung.

11. DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE

11.1. Beiträge

- 11.1.1. Zur Finanzierung der Aufwendungen werden jährliche Beiträge erhoben, deren Höhe und allfällige Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Vorsorgeplan (Ziff. 6. A) und in der Beitragsordnung geregelt sind.
- 11.1.2. Die Beitragspflicht für jede versicherte Person dauert vom Beginn der Vorsorge gemäss Ziff. 2.3 bis zum Tage, an dem die versicherte Person (unter Vorbehalt von Ziff. 4.3) das Pensionsalter gemäss Vorsorgeplan (Ziff. 2. A) erreicht, vorher stirbt oder vorzeitig aus der Pensionskasse ausscheidet. Vorbehalten bleibt eine allfällige Befreiung von der Beitragspflicht bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität gemäss Ziff. 5.2.
- 11.1.3. Die Beiträge werden von der Durchführungsstelle monatlich oder vierteljährlich nachschüssig in Rechnung gestellt. Bei verspäteter Zahlung ist auf die Rückstände ein Zins zu entrichten, dessen Höhe sich nach den für die eidg. AHV geltenden Bestimmungen richtet.
- Die Kosten für Inkassomassnahmen gehen zu Lasten der Firma. Die Höhe der einzelnen Kosten sind im Kostenreglement geregelt.
- 11.1.4. Für versicherte Arbeitnehmer schuldet der Arbeitgeber die gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag sowie allfällige Beiträge für die Zusatzversicherung gemäss Ziff. 10.4). Er zieht den Arbeitnehmerbeitrag dem Arbeitnehmer vom Lohn ab.

- 11.1.5. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen, sofern sie sämtliche Freizügigkeitsleistungen in die Pensionskasse eingebracht hat und nicht eine volle Invalidenrente bezieht. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Pensionskasse oder später gefällt werden. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, so dürfen solche Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind oder altershalber nicht mehr zurückbezahlt werden können. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.

Der maximal mögliche Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer mit dem aktuellen versicherten Lohn und unter Berücksichtigung von 2% Zinsen bis zum Zeitpunkt der Einlage resultiert hätte (vgl. Anhang 1). Nicht eingebrachte Freizügigkeitsguthaben und Guthaben in der Säule 3a, welche die vom Bundesrat festgelegte Limite übersteigen, sowie Vorbezüge für Wohneigentum, welche altershalber nicht mehr zurückbezahlt werden können, sind an den maximalen Einkaufsbetrag anzurechnen.

Für Personen, welche aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20% des versicherten Lohnes nicht überschreiten.

- 11.1.6. Freiwillige Einkäufe können bis zum Erreichen des Pensionsalters, längstens jedoch bis zur Pensionierung vorgenommen werden. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkaufsbeträge richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung bezüglich dessen steuerlicher Abzugsfähigkeit liegt bei der versicherten Person.

11.2. Weitere Finanzierungsquellen

Im Weiteren finanziert die Pensionskasse ihre Aufwendungen und Verpflichtungen:

- a. aus ihrem Vermögen und dessen Erträgen;
- b. aus Freizügigkeitsleistungen und Einmaleinlagen;
- c. aus den Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag;
- d. aus dem Überschuss aus dem Versicherungsvertrag;
- e. aus Zuschüssen des Sicherheitsfonds wegen ungünstiger Altersstruktur im Sinne von Art. 58 BVG;
- f. aus allfällig eingebrachten Pensionskassenmitteln (ungebundene Pensionskassenmittel, etc.) neu angeschlossener Mitgliedfirmen;
- g. aus Zuwendungen und Schenkungen.

12. ORGANISATION

Die Organisation der proparis und der Pensionskasse werden geregelt:

- a. im Organisations- und Wahlreglement der proparis; dieses steht auf der Homepage der proparis (www.proparis.ch) elektronisch zur Verfügung oder kann bei der Durchführungsstelle bestellt werden;
- b. im Organisations- und Wahlreglement der Pensionskasse; dieses steht auf der Homepage der Durchführungsstelle elektronisch zur Verfügung oder kann bei der Durchführungsstelle bestellt werden.

13. AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN

13.1. Auskunftspflichten

Auf Verlangen sind die versicherten Personen und ihre allfälligen Arbeitgeber sowie die Anspruchsberechtigten verpflichtet, der Versicherungskommission und der Durchführungsstelle wahrheitsgetreu über die für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu erteilen.

13.2. Meldepflichten

Ohne Aufforderung sind der Durchführungsstelle unverzüglich zu melden:

- a. durch die angeschlossene Mitgliedfirma: die Anmeldung jeder neuen versicherten Person, die zum Kreis der versicherten Personen gehört sowie das Ende des Arbeitsverhältnisses mit einer versicherten Person unter Angabe ihrer letzten Adresse, ihres Zivilstandes, Änderungen des Zivilstandes, der Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität, Tod) und der Bestätigung, dass sie der ausscheidenden Person das Formular "Freizügigkeitsleistung" ausgehändigt hat;
- b. durch den Bezüger oder die Bezügerin von Invalidenrenten: Änderungen des Invaliditätsgrades und anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltetes Erwerbseinkommen);
- c. durch den Bezüger oder die Bezügerin anderer Renten: jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, soweit sie die Anspruchsberechtigung beeinflussen, z.B. Wiederverheiratung von überlebenden Ehegatten, das Eingehen oder die Auflösung einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft (Konkubinat), die Beendigung der Ausbildung von Kindern, Änderungen der Erwerbseinkünfte usw.;
- d. beim Austritt aus der Pensionskasse hat die versicherte Person der Durchführungsstelle rechtzeitig im Voraus mitzuteilen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist.

13.3. Meldung der AHV-pflichtigen Jahreslöhne

Die Mitgliedfirmen haben jeweils bis spätestens 31. Januar die AHV-pflichtigen Jahreslöhne des laufenden Jahres zu melden, sofern in ihrer Mitgliedfirma Personen gemäss einem Vorsorgeplan versichert sind.

13.4. Verarbeitung und Weiterleitung von persönlichen Daten

Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung der Vorsorge und die Gewährung des Vorsorgeschatzes erforderlich sind, werden an die geschäftsführende Gesellschaft weitergeleitet. Diese kann die Daten, soweit erforderlich, an Rückversicherer weitergeben.

13.5. Persönliche Ausweise

Persönliche Ausweise, werden den Mitgliedfirmen zugestellt. Diese sind dafür verantwortlich, dass die versicherte Person in den Besitz der für sie bestimmten persönlichen Ausweise gelangt.

13.6. Verspätete Anmeldung und Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten

Die Pensionskasse haftet nicht für die Folgen verspäteter Anmeldung oder der Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht von Seiten der versicherten Personen und deren Arbeitgeber sowie der Anspruchsberechtigten.

14. INFORMATIONSWESEN (TRANSPARENZ)

14.1. Information der versicherten Personen

Die Durchführungsstelle orientiert die versicherte Person alljährlich über

- a. die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn sowie die erforderlichen Beiträge;
- b. die Organisation und die Finanzierung;
- c. die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Artikel 51 BVG.

14.2. Daten der geschäftsführenden Gesellschaft

Die geschäftsführende Gesellschaft gibt jährlich die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt.

14.3. Auskunftserteilung an die versicherten Personen

Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht ausgehändigt. Ebenso werden der versicherten Person auf Anfrage hin Informationen abgegeben über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad. Betrifft die Anfrage persönliche Verhältnisse, so ist sie schriftlich einzureichen unter Angabe von Adresse und/oder Telefonnummer, unter denen die versicherte Person unmittelbar erreichbar ist (Persönlichkeits- und Datenschutz).

15. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

15.1. Rechtsstreitigkeiten

Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Reglements zwischen der proparis, den Arbeitgebern und den Anspruchsberechtigten sind die hierfür gemäss BVG bezeichneten Gerichte. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt ist oder war.

15.2. Erfüllungsort

Als Erfüllungsort gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder der Sitz der proparis. Bei Fehlen eines Wohnsitzes werden die Vorsorgeleistungen auf ein von der anspruchsberechtigten Person bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz überwiesen. Die Leistungen werden in Schweizer Franken erbracht. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der internationalen Staatsverträge.

15.3. Reglementsänderungen

Reglementsänderungen sind jederzeit möglich. Diese werden durch die Versicherungskommission beschlossen und dem Stiftungsrat zur Genehmigung unterbreitet. Sie dürfen zudem weder die bis zum Tage der Änderung gemachten Aufwendungen ihrem Zweck entfremden, noch bereits fällig gewordene Leistungen berühren.

Reglementsänderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

15.4. Lücken im Reglement

Durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden auf Antrag der Versicherungskommission vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften entschieden.

15.5. Übergangsbestimmungen

Die am 30. Juni 2013 laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten erfahren keine Änderung.

Für alle Versicherten, bei denen ein Vorsorgefall vor dem 1. Juli 2013 eingetreten ist, ist für den Vorsorgefall das Reglement anwendbar, welches im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls in Kraft war.

15.6. Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt auf den 1. Juli 2013 in Kraft und ersetzt das ab 1. Januar 2009 gültige Reglement und die dazugehörigen Anhänge.

ANHANG 1 EINKAUFSTABELLEN

1. Einkaufstabelle für BVG-Basispläne

Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohnes nach erreichtem Alter

Alter	Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohnes	Alter	Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohnes
18	0.00%	45	202.93%
19	0.00%	46	221.99%
20	0.00%	47	241.43%
21	0.00%	48	261.26%
22	0.00%	49	281.48%
23	0.00%	50	302.11%
24	0.00%	51	323.15%
25	0.00%	52	344.62%
26	7.00%	53	366.51%
27	14.14%	54	388.84%
28	21.42%	55	411.62%
29	28.85%	56	437.85%
30	36.43%	57	464.61%
31	44.16%	58	491.90%
32	52.04%	59	519.74%
33	60.08%	60	548.13%
34	68.28%	61	577.09%
35	76.65%	62	606.64%
36	88.18%	63	636.77%
37	99.94%	64	667.50%
38	111.94%	65	698.85%
39	124.18%	66	730.83%
40	136.67%		
41	149.40%		
42	162.39%		
43	175.64%		
44	189.15%		

Die Tabellenwerte gelten für Einkäufe am 1. Januar des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person das in der Spalte "Alter" angegebene BVG-Alter (Kalenderjahr minus Geburtsjahr) erreicht hat. Bei unterjährigem Einkauf wird die Höhe des maximalen Altersguthabens nach Massgabe der seit dem 1. Januar vergangenen Monate zwischen dem Tabellenwert am 1. Januar des Einkaufsjahres und dem Tabellenwert am 1. Januar des Folgejahres interpoliert.

Beispiel: Maximaler Einkauf im Alter 49

AHV-Lohn	CHF 70'000	Maximales Altersguthaben 281.48%	CHF 127'876
Versicherter Lohn	CHF 45'430	. /. Vorhandenes Altersguthaben	CHF 80'000
(Stand 01.01.2013)		Maximaler Einkauf im Alter 49	CHF 47'876

2. Einkaufstabelle für Sparpläne

Maximales Altersguthaben in % von CHF 1'000 Altersgutschrift nach erreichtem Alter

Alter	Maximales Altersguthaben in % von CHF 1'000 Altersgutschrift	Alter	Maximales Altersguthaben in % von CHF 1'000 Altersgutschrift
18	0.00%	45	3534.43%
19	100.00%	46	3705.12%
20	202.00%	47	3879.22%
21	306.04%	48	4056.81%
22	412.16%	49	4237.94%
23	520.40%	50	4422.70%
24	630.81%	51	4611.16%
25	743.43%	52	4803.38%
26	858.30%	53	4999.45%
27	975.46%	54	5199.44%
28	1094.97%	55	5403.43%
29	1216.87%	56	5611.49%
30	1341.21%	57	5823.72%
31	1468.03%	58	6040.20%
32	1597.39%	59	6261.00%
33	1729.34%	60	6486.22%
34	1863.93%	61	6715.95%
35	2001.21%	62	6950.27%
36	2141.23%	63	7189.27%
37	2284.06%	64	7433.06%
38	2429.74%	65	7681.72%
39	2578.33%	66	7935.35%
40	2729.90%		
41	2884.50%		
42	3042.19%		
43	3203.03%		
44	3367.09%		

Die Tabellenwerte gelten für Einkäufe am 1. Januar des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person das in der Spalte "Alter" angegebene BVG-Alter (Kalenderjahr minus Geburtsjahr) erreicht hat. Bei unterjährigem Einkauf wird die Höhe des maximalen Altersguthabens nach Massgabe der seit dem 1. Januar vergangenen Monate zwischen dem Tabellenwert am 1. Januar des Einkaufsjahres und dem Tabellenwert am 1. Januar des Folgejahres interpoliert.

Beispiel: Maximaler Einkauf im Alter 49

Altersgutschrift	CHF 2'500	Maximales Altersguthaben	4237.94%	CHF 105'949
		. /. Vorhandenes Altersguthaben		CHF 60'000
		Maximaler Einkauf im Alter 49		CHF 45'949

STICHWORTVERZEICHNIS

Abrechnung	8
Abtretung	24
AHV-Altersrente	27
AHV-Ausgleichskasse	28
AHV-Entscheid	26
AHV-Jahreseinkommen	11
AHV-pflichtiger Jahreslohn	11
Altersbestimmung	10
Altersguthaben	10, 11, 12, 13, 14, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 38
Altersgutschrift	10, 11, 38
Alterskapital	13
Altersleistung	13, 14
Altersrente	12, 13, 14, 19
Amortisationsverpflichtung	30
Änderung des Invaliditätsgrades	17, 25, 34
Anmeldung	8, 34, 35
Anpassung an die Preisentwicklung	24
Anrechenbare Einkünfte	23, 24, 34
Anschlussvereinbarung	6
Anspruch auf Ehegattenrente	19
Anspruch auf Kinderrente	22
Anspruch auf Todesfallkapital	21
Anspruch des geschiedenen Ehegatten	20
Anspruchsbegründung	26
Anspruchsberechtigte Person	21, 34
Anzeigepflichtverletzung	8
Arbeitgeber	5, 8, 11, 17, 27, 32, 34, 35
Arbeitnehmer	7, 27, 32
Arbeitsfähigkeit	8
Arbeitslosigkeit	11
Arbeitsunfähigkeit	17, 19
Arbeitsverhältnis	27, 34
Arbeitsvertrag	7
Ärztliches Zeugnis	16, 26
Auffangeinrichtung	29
Aufgeschobene Pensionierung	14
Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen	14
Aufnahme	7, 10, 33
Ausbildung	26, 34
Auskunftserteilung	35
Auskunftspflicht	34
Ausland	7
Ausscheiden	27, 30
Austritt	32
Ausweis, Persönlicher	10, 35
Auszahlung	25
Barauszahlung	28
Bearbeitungskosten	32
Befreiung von der Beitragspflicht	16, 32
Befreiung von der Beitragszahlung	16
Beginn der Vorsorgeversicherung	8

Beglaubigte Unterschrift	26, 29, 30
Beiträge	32, 35
Beitragsbefreiung	16
Beitragsordnung	5, 32
Beitragspflicht	11, 32
Beitrittsvereinbarung	5
Berechnungsgrundlagen	10
Berichte der Ärzte	26
Berufliche Vorsorge	6
Beweisstücke	29
BVG-Altersguthaben	6, 11, 28
BVG-Mindestleistung	8
Datenschutz	6, 9, 35
Definitiver Vorsorgeschutz	8
Dreiviertelrente	17
Durchführungsstelle	26, 29, 34
Ehedauer	19
Ehegatte	19, 21, 29, 31
Ehegattenrente	13, 14, 19, 20, 21, 22, 24, 27
Ehescheidung	7, 28, 29, 33
Eheschliessung	19, 21
Eingetragene Partnerschaft	7
Eingliederungsmassnahme	24
Einkauf	33
Einkaufsbetrag	15, 33
Einkaufstabelle	37, 38
Eintritt der Arbeitsunfähigkeit	17, 19
Einwohnerkontrolle	28
Eltern	22
Erben	22, 31
Erfüllungsort	36
Ersatzeinkommen	23
Erwerbseinkommen	34
Erwerbseinkünfte	34
Erwerbstätigkeit	13, 17, 19
Erwerbsunfähigkeit	15
Europäische Gemeinschaft	28
Fälligkeit	27, 28, 30
Familienbüchlein	26
Finanzierung	5, 32, 33, 35
Flexible Pensionierung	13
Freiwilliger Anschluss	27
Freizügigkeit	27
Freizügigkeitskonto	29
Freizügigkeitsleistung	27, 28, 29, 30, 31, 33, 35
Freizügigkeitspolice	29
Gebühren	32
Geburtsdatum	26
Geburtsgebrechen	17, 19
Geburtsschein	26
Gericht	36
Gerichtsstand	36

Geschäftsführende Gesellschaft	4, 35
Geschiedener Ehegatte	20
Geschwister	22
Gesetzliche Mindestleistung	23
Gesundheitsfragebogen	9, 10
Gleichgeschlechtliche Paare	7
Gleichgeschlechtliche Partner	7
halbe Rente	17
hauptberufliche Erwerbstätigkeit	7
Herabsetzung	11
Hilflosenentschädigung	23
Hinterlassenenleistungen	14, 19, 23, 24, 29
Höhe der Altersrente	13
Höhe der Invaliden-Kinderrente	18
Höhe der Invalidenrente	17
Höhe der Lebenspartnerrente	21
Höhe der Waisenrente	21
Höhe des Todesfallkapitals	22
Hypothekendarlehen	30
Information der versicherten Personen	35
Inkrafttreten	36
Invaliden-Kinderrente	22, 24
Invalidenrente	13, 16, 17, 23, 24, 27
Invalidität	17, 24, 34
Invaliditätsgrad	16, 17
Invaliditätsleistung	14, 23, 26
IV-Entscheid	26
Jahresbeitrag	28
Jahreslohn	27
Kapitalabfindung	25, 26, 27
Kapitalauszahlung	13, 14, 20
Kapitalleistung	23
Kinder	21, 22
Kinderrente	27
Konkubinats	20, 34
Koordination	23
Kostenreglement	32
Krankheit	11, 20, 23
Lebensgemeinschaft	22
Lebenspartner	20, 21, 22
Lebenspartnerrente	20, 21
Lebenspartnerschaft	19, 21, 26
Lehrvertrag	26
Leistung	25
Leistungsansprüche	35
Leistungsform	27
Leistungskürzung	23
Leistungspflicht	17, 23
Lohnfortzahlungspflicht	11
Maximal möglicher Einkaufsbetrag	33
Meldepflicht	34
Meldung	34

Militärversicherung	23
Minderjährige	17
Mindestbetrag für den Vorbezug	31
Mindestleistung	23
Mindestlohn	18
Mitgliedfirma	11, 16, 25, 27, 30, 34
Mutmasslich entgangener Verdienst	23
Mutterschaft	11
Mutterschaftsurlaub	11
MVG	23
Nachdeckung	29
Nachlass	22
Organisation	35
Organisations- und Wahlreglement	34
Pensionierten-Kinderrente	13, 14, 22
Pensionierten-Kinderrenten	13
Pensionierung	13, 14, 25
Pensionsalter	12, 13, 14, 15, 21, 25, 31, 32
Pensionsierung	33
Persönliche Daten	35
Pfandgläubiger	29
Pflegekinder	22
Preisentwicklung	13, 24
proparis	1, 4, 6, 30, 34, 36
Provisorische Weiterversicherung	18
Provisorischer Vorsorgeschutz	9
Rechtsstreitigkeiten	36
Reduktion des Beschäftigungsgrades	14
Reglementsänderung	36
Rente	20, 24, 25, 27
Rentalter	24
Rentenanspruch	12, 21
Rentenumwandlungswert	23
Risikoleistung	32
Rückerstattung	29
Rückforderung	29
Rückzahlung	31
Scheidungsurteil	20
Selbständige Erwerbstätigkeit	7, 28
Selbständigerwerbende	6, 7, 8, 11, 27, 28
Sicherheitsfonds	25, 33
Steuerabzug Einkauf	33
Stiefkinder	22
Stiftungsrat	4, 36
Subrogation	24
Taggeldleistung	23
Taggeldversicherung	17
Teilbezug der Altersleistungen	11, 14
Teilinvalidität	18
Teilliquidation	30
Teilpensionierung	14
Tod	19, 24, 25, 34

Todesfallkapital	21, 22
Todesschein	26
Todestag	19
Todesursache	26
Umwandlungssatz	12, 13, 14, 15
Unabtretbarkeit	27
Unfall	11, 23, 26
Unfalltod	20, 21
Unfallversicherer	23, 26
Unterhalt	21
Unterlagen	26, 31
Unverpfändbarkeit	27
UVG	23
Veräusserung	31
Veräusserungsbeschränkung	32
Verjährung	24
Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht	35
Verpfändung	30, 32
Verschulden	24
Versicherte Person	13, 14, 16, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35
Versicherter Lohn	11
Versicherungskommission	24, 34, 36
Verzugszins	25, 28
Viertelsrente	17
Vorbehalt	8
Vorbezug	30, 31, 32
Vorsorgefall	34, 36
Vorsorgeleistung	23, 29, 31
Vorsorgeplan	5, 17
Vorsorgeschutz	8
Vorzeitige Pensionierung	33
Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen	13, 14
Waise	22
Waisenrente	13, 14, 21, 22, 24
Wartefrist	17
Wiederverheiratung	19
Wirtschaftsraum Schweiz-Liechtenstein	28
Wohneigentum	30, 31
Wohneigentumsförderung	28
Wohnsitz	36
Zahlungsunfähigkeit	25
Zinsen	26, 28
Zivilstand	34
Zusatzversicherung	32