

Reglement

vom 13. Februar 2014

über den Zusatzplan für die Kader des Staatspersonals, die bei der Pensionskasse des Staatspersonals versichert sind (RKZP)

Der Vorstand der Pensionskasse des Staatspersonals

gestützt auf das Gesetz vom 12. Mai 2011 über die Pensionskasse des Staatspersonals (PKG);

gestützt auf die Stellungnahme des anerkannten Experten der Pensionskasse des Staatspersonals;

beschliesst:

1. KAPITEL

Gegenstand

Art. 1

Das vorliegende Reglement regelt den Zusatzplan für die Kader des Staatspersonals (nachfolgend: Zusatzplan), die bei der Pensionskasse des Staatspersonals (nachfolgend: die Kasse) versichert sind.

2. KAPITEL

Versicherter Personenkreis

Art. 2 Versicherungsvoraussetzungen

¹ Im Zusatzplan versichert sind:

- a) die im Pensionsplan versicherten Personen, deren massgebender AHV-Lohn den Höchstbetrag der Sondergehaltsskala des Staates übersteigt;
- b) die im Pensionsplan versicherten Kaderärztinnen und Kaderärzte des HFR, mit Ausnahme der Beleg- und Konsiliarärzte, für die fixe Pau-

schale und den variablen Bestandteil, welche ihnen zusätzlich zum Grundgehalt ausbezahlt werden.¹

² Artikel 40 Absatz 8 bleibt vorbehalten.

³ Versicherte Personen können im Zusatzplan weder Einkommen von anderen Arbeitgebern noch solche aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne der AHV versichern lassen.

Art. 3 Beginn und Ende der Versicherung

¹ Der Versicherungsschutz beginnt mit der Aufnahme in den Pensionsplan, jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 22. Altersjahres der versicherten Person.

² Mit Auflösung des Dienstverhältnisses oder mit Entstehung eines Anspruchs auf Alterskapital, Invalidenkapital oder Todesfallkapital endet der Versicherungsschutz. Im Falle einer Teilinvalidität wird, sofern die Voraussetzungen einer Weiterversicherung nach Artikel 2 nach wie vor erfüllt sind, die Versicherung für die verbleibende Tätigkeit bei einem Arbeitgeber, welcher bei der Kasse angeschlossen ist, weitergeführt.

³ Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die ausgetretene Person jedoch während dreissig Tagen nach Auflösung des Dienstverhältnisses im Pensionsplan der Kasse versichert. Wird jedoch bei einer neuen Vorsorgeeinrichtung vorzeitig ein Vorsorgeverhältnis eingegangen, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Art. 4 Gesundheitsvorbehalt

Gesundheitsvorbehalte, die im Pensionsplan angebracht wurden, gelten auch für den Zusatzplan.

Art. 5 Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

¹ Artikel 9 des Reglements über den Pensionsplan ist sinngemäss anwendbar.²

² Die von der versicherten Person gemäss Art. 9 Abs. 2 des Reglements über den Pensionsplan getroffene Wahl gilt auch für den Kaderzusatzplan.³

¹ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

² Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 31. Juli 2020

³ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 ergänzt, in Kraft seit 31. Juli 2020

3. KAPITEL

Berechnungsgrundlagen

Art. 6 Massgebender AHV-Lohn

¹ Der massgebende AHV-Lohn wird bis zum zehnfachen Höchstbetrag gemäss Artikel 8 Absatz 1 BVG berücksichtigt, unter Abzug des bereits im Pensionsplan berücksichtigten massgebenden AHV-Lohns.

² Im Sinne dieses Reglements entsprechen die zum massgebenden AHV-Lohn gehörenden Bestandteile jenen, die in Artikel 10 Absatz 2 des Reglements über den Pensionsplan (nachfolgend: RPP) festgelegt wurden. Zudem ist die fixe Pauschale sowie der variable Bestandteil der Kaderärztinnen und Kaderärzte des HFR ebenfalls inbegriffen.⁴

³ Im Sinne dieses Reglements gelten die unter Artikel 10 Absatz 3 RPP definierten Bestandteile nicht als Bestandteile des massgebenden AHV-Lohns mit Ausnahme der fixen Pauschale sowie des variablen Bestandteils der Kaderärztinnen und Kaderärzte des HFR gemäss Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe g RPP.⁵

⁴ Die kantonale Familienzulage, die Arbeitgeberzulage für Kinder, die Zulage für unterhaltspflichtige Mitarbeiter sowie die Honorare, mit Ausnahme jener, die unter Absatz 2 vorgesehen sind, gehören nicht zum massgebenden AHV-Lohn.

Art. 7 Versicherter Lohn

¹ Der versicherte Lohn entspricht dem massgebenden AHV-Lohn gemäss Artikel 6.

² Der Koordinationsabzug des Pensionsplans (Art. 12 RPP) ist nicht Teil des versicherten Lohns.

Art. 8 Rundungsmethoden

Aufgehoben.⁶

⁴ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

⁵ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

⁶ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 31. Juli 2020

4. KAPITEL

Beiträge und Einkäufe

1. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 9 Pflichten des Arbeitgebers

a) Informationspflicht

¹ Der Arbeitgeber hat der Kasse alle gemäss dem 2. Kapitel anschlusspflichtigen Arbeitnehmenden zu melden. Sobald er davon erfährt, muss der Arbeitgeber der Kasse alle Änderungen, die sein Personal betreffen (Eintritte, Austritte, Todesfälle, Namensänderungen, Zivilstandsänderungen, Vertragsänderungen), und alle anderen Änderungen, die einen Einfluss auf die Versicherung haben oder haben können, melden. Diese Informationen sind unentgeltlich und vollständig zu übermitteln.

² Bei falscher oder verspäteter Meldung haftet der Arbeitgeber für den der Kasse entstandenen Schaden und vergütet die entsprechenden Mehrkosten. Dies gilt namentlich für rückwirkend vorzunehmende Mutationen.

Art. 10 b) Fälligkeit der Beiträge

¹ Der Arbeitgeber schuldet der Kasse die gesamten Beiträge. Artikel 16 bleibt vorbehalten.

² Der Arbeitgeber zieht die Arbeitnehmerbeiträge (Beiträge und monatliche Amortisationsraten für einen Einkauf) direkt vom Lohn ab.

³ Die Beiträge sind am Ende eines jeden Monats fällig. Bei verspäteter Zahlung ist Artikel 11 anwendbar.

Art. 11 c) Verzugszinsen

¹ Die Verzugszinsen auf den der Kasse geschuldeten Beträgen sind in der Richtlinie zu den Gebühren festgelegt.⁷

² Aufgehoben.⁸

⁷ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

⁸ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

2. Beiträge

Art. 12 Höhe

¹ Der Beitrag wird in Prozenten des versicherten Lohnes festgesetzt. Er hängt von dem durch die versicherte Person gewählten Vorsorgeplan ab.

² Der gesamte Beitrag jedes Plans beinhaltet den Sparbeitrag, den Risikobeitrag (Tod und Invalidität) sowie den Kostenbeitrag (Verwaltungskosten und Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG).

³ Die Beitragssätze sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

Plan	Sparen	Risiko und Kosten ⁹	Total- Beitrag	Zulasten des:	
				Versicherten	Arbeitgebers
	%	%	%	%	%
Minimalplan	14,6%	2,0%	16,6%	4,1%	12,5%
Mittlerer Plan	17,6%	2,4%	20,0%	7,5%	12,5%
Maximalplan	22,0%	3,0%	25,0%	12,5%	12,5%

Der Versicherte kann jedes Jahr auf den 1. Januar des Folgejahres entscheiden, ob er den Plan wechseln will. Er muss bei guter Gesundheit sein und diesen Änderungswunsch dem Arbeitgeber jedoch mindestens drei Monate vor dem 1. Januar, also spätestens bis am 30. September melden¹⁰.

Art. 13 Dauer der Zahlungen

¹ Die Beitragspflicht beginnt am ersten Tag der Versicherung im Zusatzplan.

² Die Beitragspflicht erlischt mit Entstehen des Anspruchs auf das Alterskapital, spätestens aber:

- a) mit Auflösung des Arbeitsverhältnisses;
- b) mit dem Tod;
- c) mit dem Entstehen des Anspruchs auf das Invalidenka-

⁹ Durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 infolge Antrag auf eine neue Beitragsaufteilung für den Minimalplan und den mittleren Plan geändert, in Kraft seit 1. Januar 2017

¹⁰ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

pital.

Art. 14 Beitragsbefreiung

Eine Beitragsbefreiung ist ausgeschlossen.

Art. 15 Vorübergehende Lohneinstellung

a) Dauer und Auswirkung auf die Versicherung

¹ Während der vorübergehenden Lohneinstellung aufgrund eines unbezahlten Urlaubs oder einer vom Arbeitgeber verfügbaren Dienstenhebung mit Einstellung der Gehaltszahlung bleibt die versicherte Person im Zusatzplan versichert, längstens aber während zweier Jahren ab Beginn der Lohneinstellung.

² Dauert die vorübergehende Lohneinstellung länger als zwei Jahre, endet die Versicherung im Zusatzplan.

³ Nimmt die versicherte Person während der vorübergehenden Lohneinstellung eine vorübergehende Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber auf, ist sie für diese neue Tätigkeit nicht im Zusatzplan versichert.

⁴ Die vorangehenden Absätze gelten auch bei einer teilweisen vorübergehenden Lohneinstellung für den Teil des von der versicherten Person nicht mehr erfüllten Beschäftigungsgrads.

Art. 16 b) Beitragszahlungen

¹ Dauert die vorübergehende Lohneinstellung höchstens einen Monat, so wird kein Beitrag erhoben.

² Dauert die vorübergehende Lohneinstellung länger als einen Monat, so schuldet die versicherte Person während der vorübergehenden Lohneinstellung die gesamten Beiträge, es sei denn, der Arbeitgeber entrichte weiterhin seinen Beitragsteil.

³ Der massgebende versicherte Lohn entspricht demjenigen des Monats vor der vorübergehenden Lohneinstellung unter Berücksichtigung des dreizehnten Monatslohns und dem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad der letzten zwölf Monate.

⁴ Während der vorübergehenden Lohneinstellung sind die Beiträge am Ende eines jeden Monats fällig. Bei verspäteter Zahlung ist Artikel 11 anwendbar.

⁵ Während der vorübergehenden Lohneinstellung ist die Versicherungsdeckung auf die Risiken Tod und Invalidität beschränkt. Der Beitrag hängt vom ge-

wählten Plan ab¹¹. Erfolgt die vorübergehende Lohneinstellung wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft und übernimmt der Arbeitgeber weiterhin seinen Beitragsteil, so bleibt die vollständige Versicherungsdeckung bestehen; in diesem Fall muss auch die versicherte Person weiterhin ihren Beitragsteil gemäss Artikel 12 leisten.

⁶ 12

⁷ Die mit einer vorübergehenden Lohneinstellung verbundenen Verwaltungskosten betragen 50 Franken. Sie werden der versicherten Person in Rechnung gestellt.

3. *Einkauf*

Art. 17 Auswirkungen und Grenzen

¹ Der Einkauf erhöht das Altersguthaben und verbessert damit die versicherten Leistungen.

² Der maximale Einkauf nach Alter und Vorsorgeplan ist in Anhang 1 dieses Reglements festgelegt.

³ Aufgehoben.¹³

Art. 18 Bildung

¹ Der Einkauf wird gebildet durch:

- a) die Austrittsleistung derjenigen Vorsorgeeinrichtung, welcher die versicherte Person vorher angeschlossen war;
- b) den Rückkaufswert einer Freizügigkeitspolice;
- c) das Vorsorgekapital auf einem Freizügigkeitskonto;
- d) das aus einer anerkannten Vorsorgeform gemäss Artikel 82 BVG (Säule 3a) stammende Vorsorgekapital;
- e) eine oder mehrere von der versicherten Person oder einem Dritten zu deren Gunsten ausgeführte Zahlungen.

² Es kann kein Einkauf in den Zusatzplan vorgenommen werden, wenn die

¹¹ Satz durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 aufgrund der Anpassung des Risikobeitrags geändert, in Kraft seit 1. Januar 2017

¹² Durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 per 1. Januar 2017 aufgehoben

¹³ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 aufgehoben, in Kraft seit 1. Januar 2021

Vorsorgekapitalien in Absatz 1 für den Einkauf in den Pensionsplan verwendet werden können.

³ Die Kapitalien nach Absatz 1 Buchstaben a, b und c müssen in den Zusatzplan übertragen werden, sofern dies gemäss Absatz 2 möglich ist.

Art. 19 Einkaufsdatum ¹⁴

Das Einkaufsdatum entspricht dem Zahlungseingangsdatum der Mittel bei der Kasse.

Art. 20 ¹⁵

Art. 21 Zahlung der Einkaufssumme

Die Zahlung der Einkaufssumme erfolgt mittels Einmaleinlage. Die minimale Einkaufssumme beträgt 10'000 Franken.

5. KAPITEL

Leistungen

1. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 22 Fälligkeit

¹ Die Kapitalleistungen werden fällig am ersten Tag des Monats, der auf den Monat folgt, in dem sich der Vorsorgefall ereignet hat, jedoch frühestens innerhalb von dreissig Tagen nach Einreichen der erforderlichen Unterlagen bei der Verwaltung der Kasse (nachfolgend: die Verwaltung).

² Bei Zahlungsverzug ist Artikel 27 anwendbar. Bei der rückwirkenden Leistungsgewährung liegt kein Verzug vor, wenn die zeitliche Verzögerung nicht der Kasse anzulasten ist.

Art. 23 Berichtigung von Leistungen der Kasse und Rückerstattung von nicht geschuldeten Leistungen

¹ Stellt sich heraus, dass eine ausbezahlte Leistung zum Nachteil der versicherten Person falsch berechnet worden ist, so zahlt die Kasse die geschul-

¹⁴ Durch Vorstandsbeschluss vom 22. September 2014 eingefügt, in Kraft seit 1. Oktober 2014

¹⁵ Durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 aufgehoben

deten Leistungen mitsamt berechneten Verzugszinsen gemäss Artikel 27 nach.

² Die Kasse kann unrechtmässig bezogene Leistungen zurückfordern. Eine Verrechnung mit Leistungen anderer Sozialversicherungen ist zulässig. Die Kasse kann den Rückerstattungsbetrag um einen gemäss Artikel 11 berechneten Zins erhöhen.

Art. 24 Form der Leistungen

¹ Sämtliche Leistungen erfolgen in Form einer Kapitalauszahlung.

² Mit Auszahlung der Kapitalleistung erlöschen sämtliche Rechte gegenüber der Kasse. Artikel 40 Absatz 5 und 7 bleibt vorbehalten.

Art. 25 Leistungskürzungen

a) Allgemein

¹ Die Kasse kürzt ihre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des versicherten Gehalts der letzten drei Kalenderjahre tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit überschreiten.

² Als anrechenbare Einkünfte gelten alle Leistungen, die im Zeitpunkt der Kürzungsfrage ausgerichtet werden, und bei Bezügerinnen und Bezügern von Invalidenleistungen überdies das erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzehinkommen. Zu den anrechenbaren Einkünften zählen insbesondere:

- a) die Leistungen der AHV (einschliesslich Altersrenten), IV, Unfallversicherung und Militärversicherung;
- b) das von Bezügerinnen und Bezügern von Invalidenleistungen weiterhin erzielte Erwerbs- und Ersatzehinkommen (beispielsweise Kranken- oder Arbeitslosentaggelder);
- c) die Leistungen der Kasse und anderer in- und ausländischer Vorsorgeeinrichtungen;
- d) die Leistungen anderer in- und ausländischer Vorsorgeeinrichtungen.

³ Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder des überlebenden eingetragenen Partners und der Waisen werden zusammengerechnet.

⁴ Die leistungsberechtigten Personen müssen der Kasse unaufgefordert alle anrechenbaren Einkünfte melden oder auf Verlangen der Kasse über diese Auskunft erteilen.

⁵ Die versicherte oder anspruchsberechtigte Person, die um Invaliditäts-

oder Hinterlassenenleistungen ersucht, muss der Kasse ihre Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten bis zur Höhe der Leistungspflicht der Kasse abtreten.

⁶ Bei teilweiser oder vollständiger definitiver Kürzung der Leistung zahlt die Kasse der anspruchsberechtigten Person zusätzlich zur reduzierten Leistung den im selben Verhältnis herabgesetzten Anteil ihrer persönlichen Beiträge, jedoch ohne Zinsen.

⁷ Ist die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für den gleichen Fall leistungspflichtig, so kürzt die Kasse ebenfalls ihre Leistungen. Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung werden von der Kasse nicht ausgeglichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Artikel 21 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), Artikel 37 oder 39 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) oder Artikel 65 oder 66 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) vorgenommen haben. Die Kasse kann jedoch der Lage der anspruchsberechtigten Personen Rechnung tragen.

⁸ Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV ihre Leistungen, weil die versicherte Person die Invalidität oder den Tod durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung (IV) widersetzt, so kürzt die Kasse ihre Leistungen im entsprechenden Umfang. In diesem Fall ist Absatz 7 nicht anwendbar. Die Kasse kann jedoch der Lage der anspruchsberechtigten Personen Rechnung tragen.

⁹ Sofern die in dieser Bestimmung genannten Leistungen in Form von Kapital geleistet werden sollten, werden diese für die Überentschädigungsrechnung gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse in virtuelle periodische Leistungen umgewandelt.

Art. 26 b) Vorbehalt oder Anzeigepflichtverletzung

¹ Kürzt die Kasse ihre Invaliditäts- oder Todesfalleleistungen im Pensionsplan aufgrund eines Vorbehalts aus gesundheitlichen Gründen oder wegen einer Anzeigepflichtverletzung, werden die Invaliditäts- oder Todesfalleleistungen im Zusatzplan im gleichen Umfang gekürzt.

² Das Invalidenkapital oder das Todesfallkapital entspricht jedoch im Minimum dem im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf das Invalidenkapital oder im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person im Zusatzplan geäußneten reglementarischen Altersguthaben. Bei einer Teilinvalidität entspricht das Invalidenkapital im Minimum dem Teil des Altersguthabens, der gemäss Artikel 40 Absatz 1 Buchstabe a geäußnet wurde.

³ Darüber hinaus ist Artikel 37 RPP sinngemäss anwendbar.

Art. 27 Verzugszinsen

¹ Die Verzugszinsen auf den von der Kasse geschuldeten Beträgen berechnen sich ab dem ersten Tag nach deren Fälligkeit.

² Der Verzugszinssatz entspricht dem um 1% erhöhten BVG-Mindestzinssatz.

Art. 28 Abtretung und Verpfändung

Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung bleiben vorbehalten.

Art. 29 Verrechnung

Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Art. 30 Verjährung

¹ Der Leistungsanspruch verjährt nicht, sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles die Kasse nicht verlassen hat.

² Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129–142 des Obligationenrechts sind anwendbar.

2. Alterskapital

Art. 31 Anspruchsberechtigte Person

¹ Die versicherte Person hat ab vollendetem 58. Altersjahr Anspruch auf das Alterskapital (Art. 33), sofern sie selbst oder ihr Arbeitgeber das Dienstverhältnis ganz oder teilweise beendet hat.

³ In allen Fällen ist die schriftliche und beglaubigte Zustimmung des Ehegatten oder eingetragenen Partners zwingend notwendig. Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, kann die versicherte Person

cherte Person das Zivilgericht anrufen¹⁶.

Art. 32 Beginn des Anspruchs

¹ Das Alterskapital wird fällig am ersten Tag des Monats, der auf die vollständige Pensionierung oder auf die Teilpensionierung folgt.

² Bei jeder Herabsetzung des Beschäftigungsgrades im Rahmen einer Teilpensionierung im Sinne von Artikel 46 RPP wird der versicherten Person das dem Grad der Teilpensionierung entsprechende Alterskapital ausbezahlt, sofern das von der Kasse zur Verfügung gestellte Formular ausgefüllt und beglaubigt ist. Das verbleibende Alterskapital wird spätestens im Zeitpunkt der vollständigen Pensionierung ausbezahlt.¹⁷

Art. 33 Höhe

¹ Das Alterskapital entspricht dem im Zusatzplan geäußneten Altersguthaben.

² Das reglementarische Altersguthaben setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:

- a) die Eintrittsleistung, einschliesslich Zinsen;
- b) die jährlichen Altersgutschriften, einschliesslich der Zinserträge ab dem 1. Januar, der auf deren Fälligkeit folgt;
- c) die Beträge, welche infolge Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft zugunsten der versicherten Person überwiesen wurden, inklusive der Zinserträge ab dem ersten Tag des Monats, der auf deren Empfang bei der Kasse folgt;
- d) die Rückzahlungen der für die Wohneigentumsförderung vorbezogenen Beträge, inklusive der Zinserträge ab dem ersten Tag des Monats, der auf deren Empfang bei der Kasse folgt;
- e) die Einkäufe gemäss Artikel 9 Absatz 2 FZG, einschliesslich der Zinserträge ab dem ersten Tag des Monats, der auf deren Empfang bei der Kasse folgt.

³ Vom reglementarischen Altersguthaben werden abgezogen:

- a) die im Rahmen der Wohneigentumsförderung getätigten Vorbezüge;

¹⁶ Neuer Inhalt infolge Anpassung der FZV, durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 eingefügt, in Kraft seit 1. Januar 2017

¹⁷ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 1. Januar 2021

- b) die Teile der Austrittsleistung, welche infolge Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft auf die Vorsorge der geschiedenen Ehegattin oder des geschiedenen Ehegatten oder der ehemaligen eingetragenen Partnerin oder des ehemaligen eingetragenen Partners übertragen wurden.

Art. 34 Altersgutschriften

Die jährliche Altersgutschrift entspricht dem Sparbeitrag.

Art. 35 Zinssatz

¹ Dem Altersguthaben werden Zinsen zu einem Satz gutgeschrieben, welcher auf das Ende jeden Jahres rückwirkend vom Vorstand festgesetzt wird.

² Verlässt eine versicherte Person die Kasse vor Jahresende oder bei Eintritt eines Vorsorgefalles unter dem Jahr, entspricht der Zinssatz des laufenden Jahres jenem des Vorjahres.

3. Invalidenkapital

Art. 36 Begünstigte Personen

Versicherte Personen mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % im Sinne der IV, die in den dreissig Tagen vor Eintreten des Gesundheitsschadens, der den Anspruch auf eine Invalidenrente der IV gemäss Artikel 28 Absatz 1 IVG begründet, in diesem Zusatzplan versichert waren, kommen in den Genuss des Invalidenkapitals.

Art. 37 Gesuch um Invalidenkapital und Rentenverfügung der IV

¹ Das Gesuch um Invalidenkapital ist bei der Kasse durch die versicherte Person oder durch ihren Arbeitgeber einzureichen. Dem Gesuch ist die Rentenverfügung der IV beizulegen. Die versicherte Person oder ihr Arbeitgeber haben auf Verlangen der Kasse weitere Informationen zukommen zu lassen.

² Die Kasse ist nicht an die rechtskräftige Rentenverfügung der IV gebunden:

- a) wenn diese Verfügung der Kasse von der IV-Stelle nicht zugestellt wurde (Artikel 76 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung; IVV);
- b) wenn diese Verfügung der Kasse zugestellt wurde, sie sich aber als offensichtlich unhaltbar erweist;

- c) wenn die IV-Stelle in besonderen Fällen nicht verpflichtet war, den Invaliditätsgrad oder den Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemäss Artikel 28 Absatz 1 IVG genau zu bestimmen, insbesondere bei einer verspäteten Anmeldung bei der IV.

³ Die Kasse kann das Gesuch an den Vertrauensarzt zur Beurteilung weiterleiten.

⁴ Unter Vorbehalt der in Absatz 2 erwähnten Fälle ist die Rentenverfügung der IV bezüglich des Beginns des Anspruchs auf Invalidenleistungen und des Invaliditätsgrades gemäss Artikel 28 Absatz 1 IVG für die Kasse verbindlich. Wurde der Invaliditätsgrad in der Rentenverfügung der IV gemäss Artikel 28a Absatz 3 IVG ermittelt, wird nur der Invaliditätsgrad betreffend die Erwerbstätigkeit berücksichtigt.

Art. 38 Beginn des Anspruchs

Die Kasse überprüft den Anspruch auf das Invalidenkapital innerhalb dreier Monate nach Eingang des vollständigen Gesuchs der versicherten Person. Anerkennt die Kasse den Anspruch auf Invalidenkapital, wird dieses auf den ersten Tag des vierten Monats nach Eingang des vollständigen Gesuchs fällig.

Art. 39 Höhe

¹ Das volle Invalidenkapital entspricht dem reglementarischen Alterskapital, welches die versicherte Person im Zusatzplan mit vollendetem 60. Altersjahr unter Beibehaltung des in der Kasse versicherten Lohns der letzten drei Jahre tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit erhalten hätte, ohne die hypothetischen Zinsen.

² Das für die Berechnung massgebende Altersguthaben beinhaltet:

- a) das von der versicherten Person im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf das Invalidenkapital geäuftere reglementarische Altersguthaben;
- b) die Summe der in den Folgejahren bis zur Vollendung des 60. Altersjahres anfallenden Altersgutschriften, ohne Zinsen; die Gutschriften werden auf dem Lohn der letzten 36 Monate tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit berechnet.

³ Die versicherte Person hat Anspruch auf:

- a) das volle Invalidenkapital, wenn sie einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent aufweist;
- b) drei Viertel des Invalidenkapitals, wenn sie einen Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent aufweist;

- c) die Hälfte des Invalidenkapitals, wenn sie einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent aufweist;
- d) einen Viertel des Invalidenkapitals, wenn sie einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent aufweist.

Art. 40 Teilinvalidität und Eingliederung

¹ Bei Teilinvalidität wird das von der versicherten Person im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf das Invalidenkapital geäußnete reglementarische Altersguthaben aufgeteilt:

- a) in einen mit dem Invalidenkapital verbundenen Teil und
- b) in einen aktiven Teil.

² Der Teil des reglementarischen Altersguthabens gemäss Absatz 1 Buchstabe a entspricht

- a) einem Viertel des reglementarischen Altersguthabens, das auf den Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf ein Viertel des Invalidenkapitals geäußnet wurde;
- b) der Hälfte des reglementarischen Altersguthabens, das auf den Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf die Hälfte des Invalidenkapitals geäußnet wurde;
- c) drei Vierteln des reglementarischen Altersguthabens, das auf den Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf drei Viertel des Invalidenkapitals geäußnet wurde.

³ Der Teil des reglementarischen Altersguthabens gemäss Absatz 1 Buchstabe b entspricht

- a) drei Vierteln des bei Anspruchsbeginn auf ein Viertel des Invalidenkapitals geäußneten reglementarischen Altersguthabens;
- b) der Hälfte des bei Anspruchsbeginn auf die Hälfte des Invalidenkapitals geäußneten reglementarischen Altersguthabens;
- c) einem Viertel des bei Anspruchsbeginn auf drei Viertel des Invalidenkapitals geäußneten reglementarischen Altersguthabens.

⁴ Der mit dem Invalidenkapital verbundene Teil des reglementarischen Altersguthabens dient zur Finanzierung desselben.

⁵ Der aktive Teil des reglementarischen Altersguthabens dient dem Sparen im Hinblick auf die Pensionierung. Ist die zum Bezug des Invalidenkapitals berechnete Person nicht mehr im Zusatzplan versichert, stellt der aktive Teil des Altersguthabens die Austrittsleistung dar.

⁶ Eine zum Bezug des Invalidenkapitals berechnete Person, die nicht mehr

im Zusatzplan versichert ist, hat im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades keinen Anspruch auf ein zusätzliches Invalididenkapital.

⁷ Eine zum Bezug des Invalididenkapitals berechnete Person, die im Zusatzplan versichert bleibt, hat im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades auf eine höhere Stufe im Sinne von Artikel 39 Absatz 3 Anspruch auf ein zusätzliches Invalididenkapital, sofern die Bedingungen von Artikel 36 erfüllt sind. Das zusätzliche Invalididenkapital wird anhand des aktiven Teils des reglementarischen Altersguthabens und anhand des im Zusatzplan versicherten und durch die verbleibende Aktivität erzielten Lohns berechnet. Das reglementarische Altersguthaben und das versicherte Gehalt, das als Berechnungsgrundlage für das vorherige Invalididenkapital diente, werden nicht berücksichtigt.

⁸ Bei einer Herabsetzung des Invaliditätsgrades oder bei einer vollständigen Wiedereingliederung muss die begünstigte Person das bereits bezogene Invalididenkapital oder den bereits bezogenen Teil des Invalididenkapitals nicht zurückerstatten. Allerdings ist eine neue Versicherung oder die Erhöhung der Versicherungsdeckung im Zusatzplan aufgrund einer Herabsetzung des Invaliditätsgrades oder einer vollständigen Wiedereingliederung nicht möglich.

4. Todesfallkapital

Art. 41 Hauptbegünstigte

- a) Witwe oder Witwer oder überlebende eingetragene Partnerin oder überlebender eingetragener Partner

¹ Stirbt eine aktiv versicherte Person, hat die Witwe oder der Witwer oder die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner Anspruch auf das Todesfallkapital oder auf einen Teil davon.

² Die geschiedene Ehegattin oder der geschiedene Ehegatte oder die ehemalige eingetragene Partnerin oder der ehemalige eingetragene Partner ist der Witwe oder dem Witwer oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder dem überlebenden eingetragenen Partner nicht gleichgestellt. Sie können jedoch zu den Sekundärbegünstigten im Sinne von Artikel 44 Absatz 2 Buchstabe a gehören.

Art. 42 b) Waisen

¹ Die Waisen einer verstorbenen aktiv versicherten Person haben Anrecht auf das Todesfallkapital oder einen Teil davon.

² Als Waisen gelten:

- a) Kinder der verstorbenen aktiv versicherten Person, welche das vollendete 18. Altersjahr noch nicht erreicht haben;
- b) Kinder der verstorbenen aktiv versicherten Person, welche das vollendete 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben und eine Lehre oder ein Studium absolvieren;
- c) Kinder der verstorbenen aktiv versicherten Person, welche das vollendete 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben und zu mindestens 70 Prozent invalid sind.

³ Pflegekinder werden den Waisen gleichgestellt, wenn die verstorbene Person für deren Unterhalt aufzukommen hatte. Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar.

Art. 43 c) Höhe

¹ Das Todesfallkapital entspricht dem ganzen gemäss Artikel 39 festgesetzten Invalidenkapital, wird dieses den folgenden Begünstigten gewährt:

- a) der Witwe oder dem Witwer oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder dem überlebenden eingetragenen Partner,
 - wenn er oder sie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder
 - wenn er oder sie das 40. Altersjahr erreicht hat und die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft mindestens drei Jahre gedauert hat;
- b) den Waisen.

² Das Todesfallkapital gemäss Absatz 1 wird zwischen der Witwe oder dem Witwer oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder dem überlebenden eingetragenen Partner und den Waisen aufgeteilt, wobei die Witwe oder der Witwer oder die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner 70 % und die Waisen 30 % des Kapitals erhalten. Gibt es keine Waisen, hat die Witwe oder der Witwer oder die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner Anspruch auf das gesamte Todesfallkapital. Gibt es keine Witwe oder keinen Witwer oder keine überlebende eingetragene Partnerin oder keinen überlebenden eingetragenen Partner, haben die Waisen ebenfalls Anspruch auf das gesamte Todesfallkapital. Das Todesfallkapital wird unter den Waisen zu gleichen Teilen aufgeteilt.

³ Erfüllt die Ehegattin oder der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner die in Absatz 1 Buchstabe a aufgeführten Bedingungen nicht, so hat er oder sie Anspruch auf ein Todesfallkapital

gemäss Art 44 Abs. 1 und 4.¹⁸

⁴ Hinterlässt die aktiv versicherte Person sowohl eine Ehegattin oder einen Ehegatten oder eine eingetragene Partnerin oder einen eingetragenen Partner im Sinne von Absatz 3 wie auch Waisen, so zahlt die Kasse ein Todesfallkapital gemäss Absatz 1 aus, wovon 30 % an die Ehegattin oder den Ehegatten oder die eingetragene Partnerin oder den eingetragenen Partner im Sinne von Absatz 1 fallen und 70 % an die Waisen.

⁵ Beim Tod einer auf das Invalidenkapital begünstigten Person wird kein zusätzliches Kapital ausbezahlt, wenn diese zum Zeitpunkt ihres Hinschieds nicht als aktiv versicherte Person im Kaderzusatzplan versichert war.

⁶ Hat die verstorbene versicherte Person aufgrund einer Teilinvalidität bereits ein Invalidenkapital bezogen und war aber bis zum Zeitpunkt des Todes weiterhin im Kaderzusatzplan versichert, so kommt Artikel 40 Absatz 7 für die Berechnung des Todesfallkapital sinngemäss zur Anwendung.

Art. 44 Sekundärbegünstigte

¹ Verstirbt eine aktiv versicherte Person, ohne eine Witwe oder einen Witwer oder eine überlebende eingetragene Partnerin oder einen überlebenden eingetragenen Partner und ohne Waisen zu hinterlassen, zahlt die Kasse den unter Absatz 2 bezeichneten Personen ein Todesfallkapital in Höhe des halben im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person geäufteten Altersguthabens aus.

² Folgende sekundärbegünstigte Personen haben Anspruch auf das Todesfallkapital:

- a) Sofern diese vom Versicherten zu seinen Lebzeiten der Pensionskasse mit dem von der Pensionskasse zur Verfügung gestellten Formular schriftlich bekannt gegeben worden sind¹⁹:
- die Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, mit Ausnahme der Kinder gemäss Art. 42²⁰;
 - die nicht verheiratete Person, die mit der verstorbenen Person in den letzten fünf Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat;

¹⁸ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

¹⁹ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

²⁰ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

- Aufgehoben ²¹.
 - b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a:
 - die Kinder der verstorbenen Person, welche die Voraussetzungen nach Artikel 42 nicht erfüllen oder, falls keine solchen Kinder vorhanden sind,
 - die Eltern, oder, falls diese nicht mehr leben,
 - die Geschwister;
 - c) beim Fehlen von begünstigten Personen nach den Buchstaben a und b, die gesetzlichen Erben in der Rangfolge des Erbrechts, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
- 2^{bis} Als « Person, die mit der verstorbenen Person in den letzten fünf Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft an derselben Adresse geführt hat», wird die Person betrachtet, die mit der verstorbenen Person nicht in einem Verwandtschaftsverhältnis gemäss Art. 95 ZGB steht und nicht verheiratet ist (weder mit der verstorbenen noch mit einer anderen Person)²².
- ³ Das den sekundärbegünstigten Personen gewährte Todesfallkapital wird grundsätzlich zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt. Die versicherte Person kann jedoch jederzeit mit dem von der Pensionskasse zur Verfügung gestellten Formular²³:
- a) unter den begünstigten Personen nach Absatz 2 Buchstabe a eine Rangfolge erstellen oder die Aufteilung des Todesfallkapitals zwischen den begünstigten Personen ändern;
 - b) die Rangfolge unter den begünstigten Personen nach Absatz 2 Buchstabe b ändern, diese begünstigten Personen teilweise oder vollständig auf die gleiche Rangstufe stellen und gegebenenfalls die Aufteilung des Todesfallkapitals unter den begünstigten Personen gleichen Ranges ändern;
 - c) eine Rangfolge unter den begünstigten Personen nach Absatz 2 Buchstabe c erstellen, diese begünstigten Personen teilweise oder vollständig auf die gleiche Rangstufe stellen und gegebenenfalls die Aufteilung des Todesfallkapitals unter den begünstigten Personen gleichen Ranges ändern;

²¹ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 aufgehoben, in Kraft seit 1. Januar 2021

²² Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

²³ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

dem²⁴.

⁴ Hat die verstorbene versicherte Person bei der Kasse einen Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung getätigt, so wird die Hälfte des vorbezogenen Betrags, unter Vorbehalt von Artikel 19 des Reglements über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge für die Versicherten der Kasse, vom Todesfallkapital abgezogen:

- a) Wenn der Vorbezug in Anwendung von Artikel 30d Abs. 1 BVG nicht zurückbezahlt werden muss und
- b) wenn die Begünstigten Personen Erben der verstorbenen versicherten Person sind.²⁵

Art. 45 Gesuch und Beginn des Anspruchs

¹ Das Gesuch um Todesfallkapital ist bei der Kasse durch die begünstigten Personen einzureichen. Dem Gesuch sind die Todesurkunde und das Familienbüchlein der verstorbenen versicherten Person beizulegen. Die begünstigten Personen haben auf Verlangen der Kasse weitere Informationen zukommen zu lassen.

² Die Kasse überprüft den Anspruch auf das Todesfallkapital innerhalb dreier Monate nach Eingang des vollständigen Gesuchs der Anspruchsberechtigten. Anerkennt die Kasse den Anspruch auf das Todesfallkapital, wird dieses auf den ersten Tag des vierten Monats nach Eingang des vollständigen Gesuchs fällig.

Art. 46 Statuswechsel

Der Statuswechsel einer begünstigten Person, wie Wiederverheiratung, erneute eingetragene Partnerschaft oder der Verlust des Status als Waisenkind im Sinne von Artikel 42 Absatz 2 hat keine Rückzahlungspflicht des Todesfallkapitals zur Folge.

6. KAPITEL

Austrittsleistung

Art. 47 Pflichten des Arbeitgebers

¹ Der Arbeitgeber hat der Kasse die Kontaktdaten der versicherten Person,

²⁴ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

²⁵ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 1. Januar 2021

deren Dienstverhältnis aufgelöst wird, unverzüglich zu melden. Gleichzeitig teilt er ihr mit, ob die Auflösung des Dienstverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist.

² Der Arbeitgeber meldet der Kasse die Namen der versicherten Personen, die geheiratet haben oder eine eingetragene Partnerschaft eingegangen sind, und die entsprechenden Daten. Die Kasse berechnet daraufhin die Austrittsleistung zum Zeitpunkt der Heirat oder eingetragenen Partnerschaft, um im Falle der Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft dem Gericht deren Betrag mitteilen zu können.

Art. 48 Austritt aus der Kasse

¹ Wird das Dienstverhältnis vor Vollendung des 58. Altersjahres aufgelöst, so tritt die versicherte Person aus der Kasse aus, ausser sie kommt in den Genuss des vollen Invalidenkapitals oder wenn das Dienstverhältnis aufgrund des Todes der versicherten Person endet.

² Die versicherte Person, deren Dienstverhältnis zwischen dem vollendeten 58. und dem ordentlichen Rücktrittsalter von 62 Jahren aufgelöst wird, und die die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist, tritt ebenfalls aus der Kasse aus, sofern nicht einer der in Absatz 1 aufgeführten Fälle vorliegt und sich die versicherte Person nicht für das Alterskapital entscheidet. Die versicherte Person teilt der Kasse ihre Wahl mit. Diese kann von der versicherten Person Belege zur neuen Erwerbstätigkeit oder zur Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung einfordern.

³ Die versicherte Person, die aus der Kasse austritt, hat Anspruch auf eine Austrittsleistung.

⁴ Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Kasse. Ab diesem Zeitpunkt ist sie nach Artikel 15 Absatz 2 BVG zu verzinsen. Überweist die Kasse die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Artikel 27 zu bezahlen.

Art. 49 Höhe der Austrittsleistung

¹ Die Austrittsleistung entspricht dem im Zusatzplan geäußerten reglementarischen Altersguthaben zum Zeitpunkt des Austritts aus der Kasse. Sie wird nach dem System des Beitragsprimats berechnet (Art. 15 FZG).

² Die Austrittsleistung entspricht mindestens den Beträgen, wie sie sich aus Artikel 17 Absatz 1 FZG ergeben.

³ Vorbezüge und Übertragungen eines Teils der Austrittsleistung infolge Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft werden samt den mit dem BVG-Mindestzinssatz berechneten Zinsen von der minimalen

Austrittsleistung im Sinne von Absatz 2 abgezogen. Die geleisteten Risikobeiträge und die Sanierungsbeiträge werden ebenfalls abgezogen.

Art. 50 Übertragung und Barauszahlung

¹ Die Übertragung der Austrittsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung, die Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form und die Barauszahlung werden durch das FZG geregelt; die Absätze 2-5 bleiben vorbehalten. Die Kasse kürzt ihre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen nach versicherungstechnischen Grundsätzen, wenn die Rückerstattung der Austrittsleistung in den nach Artikel 3 Absatz 2 FZG vorgesehenen Fällen unterbleibt.

^{1^{bis}} Die Kasse überweist die Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitsgebers oder auf eine Freizügigkeitspolice, auf ein Freizügigkeitskonto oder an die Auffangeinrichtung²⁶.

² Die versicherte Person, die die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangt, hat ein schriftliches Gesuch zu stellen und die folgenden Belege beizubringen:

- a) wenn sie die Schweiz endgültig verlässt:
 - die Abmeldebescheinigung der Einwohnerkontrolle;
 - gegebenenfalls die Abmeldebescheinigung der zuständigen Fremdenpolizeibehörde;
 - die Wohnsitzbescheinigung im Ausland oder gleichwertige Belege bezüglich des neuen Wohnsitzes;
- b) wenn sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt:
 - die AHV/IV-Beitragsverfügung der Ausgleichskasse, mit welcher die versicherte Person als selbständigerwerbend anerkannt wird;
 - die Erklärung der versicherten Person, dass sie keiner anderen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist.

³ Verlässt die versicherte Person die Schweiz endgültig, um in Liechtenstein Wohnsitz zu nehmen, so kann sie keine Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen.

⁴ Die Barauszahlung an verheiratete oder in einer eingetragenen Partnerschaft lebende versicherte Personen ist nur zulässig, wenn die Ehegattin oder der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Gegebenenfalls hat dieser zudem seine beglaubigte Unterschrift auf der Erklärung anzubringen, welche die versicher-

²⁶ Durch Vorstandsbeschluss vom 25. Juni 2020 geändert, in Kraft seit 1. Juli 2020

te Person in Anwendung von Absatz 2 Buchstabe b beibringt.

⁵ Der Wohnsitzbescheinigung im Ausland oder den gleichwertigen Belegen bezüglich des neuen Wohnsitzes gemäss Absatz 2 Buchstabe a ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen, wenn sie nicht in einer Amtssprache der Schweiz verfasst sind.

7. KAPITEL

Information

Art. 51 Information durch die Kasse

a) Im Allgemeinen

¹ Dem Arbeitgeber und seinem Personaldienst werden die gesetzlichen und reglementarischen Grundlagen der Kasse (PKG und Reglemente der Kasse) in gedruckter Form und in genügender Anzahl ausgehändigt. Zusätzliche Exemplare können gegen Bezahlung bezogen werden.

² Der Arbeitgeber muss seinem bei der Kasse aktivversicherten Personal die wesentlichen Informationen zum Recht der beruflichen Vorsorge erteilen. Er verpflichtet sich gegenüber der Kasse genügend ausgebildetes Personal zur Verfügung zu stellen.

³ Der Arbeitgeber ist verpflichtet, alle von der Kasse empfangenen Informationen unverzüglich und vollständig an das aktivversicherte Personal weiterzuleiten.

⁴ Die Kasse haftet nur für Informationen und Unterlagen, die sie selber verfasst und ausgehändigt hat.

⁵ Die Information der Rentenbezügerinnen und -bezüger und externen versicherten Personen obliegt der Kasse.

Art. 52 b) Versicherungsausweis und Informationen zur Kasse

¹ Die versicherten Personen erhalten jedes Jahr einen Versicherungsausweis, welcher Auskunft gibt über die versicherten Leistungen, den versicherten Lohn, den Arbeitnehmer-Beitragssatz sowie die Höhe der Austrittsleistung im Zusatzplan. Auf Ersuchen hin teilt die Verwaltung den versicherten Personen all ihre persönlichen Daten und Einkaufsmöglichkeiten mit.

² Darüber hinaus informiert die Kasse die versicherten Personen jedes Jahr über die Organisation und die Finanzierung der Kasse sowie über die Zusammensetzung des Vorstands.

³ Auf Anfrage hin händigt die Kasse den versicherten Personen die Jahres-

rechnung und den Jahresbericht aus. Ebenso gibt sie auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Finanzierungsgrad und den Deckungsgrad gemäss Bundesgesetzgebung.

Art. 53 c) Im Freizügigkeitsfall

¹ Im Freizügigkeitsfall erstellt die Kasse zuhanden der versicherten Person eine Abrechnung über die Austrittsleistung. Diese Abrechnung gibt Auskunft über die Berechnung der Austrittsleistung, die Höhe des Mindestbetrages gemäss Artikel 17 Absatz 1 FZG.

² Die Kasse erstellt ein Formular, welches der versicherten Person alle Übertragungs- und Auszahlungsformen gemäss den Artikeln 3–5 FZG angibt. Die versicherte Person teilt der Kasse die massgebende Übertragungs- oder Auszahlungsförm mit.

Art. 54 d) Im Falle eines Vorbezugs

Die Information im Falle eines Vorbezugs ist im Reglement über die Wohneigentumsförmderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge geregelt.

Art. 55 e) Im Falle einer Unterdeckung

Bei Unterdeckung informiert die Kasse die Aufsichtsbehörde, die Arbeitgeber, die versicherten Personen sowie die Rentnerinnen und Rentner über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung sowie die ergriffenen Sanierungsmassnahmen.

Art. 56 Mitteilungen durch den Arbeitgeber

Die Mitteilungspflichten des Arbeitgebers sind in den Artikeln 9 und 47 geregelt.

Art. 57 Mitteilung durch die versicherte Person oder deren Hinterbliebenen

¹ Die versicherte Person oder deren Hinterbliebenen müssen der Kasse jederzeit und wahrheitsgemäss die versicherungstechnischen Tatsachen mitteilen und die zur Feststellung ihrer Rechte notwendigen Unterlagen übergeben. Sie haben der Kasse jede neue für die Versicherung massgebende Tatsache (Heirat, Tod der leistungsbeziehenden Person, Revision der IV-Rente usw.) unverzüglich und unaufgefordert zu melden.

² Die Kasse kann ihre Leistungen ohne Verzugszinsen zu schulden aussetzen oder die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen verlangen,

wenn die versicherten Personen oder die leistungsbeziehenden Personen ihren Melde- und Auskunftspflichten nicht oder nur ungenügend nachgekommen sind.

8. KAPITEL

Versicherungstechnische Regeln

Art. 58 Versicherungstechnische Passiven

Das Reglement über die versicherungstechnischen Passiven entspricht jenem, das beim Pensionsplan und beim BVG-Plan zur Anwendung kommt.

Art. 59 Versicherungstechnische Grundlagen

Die versicherungstechnischen Grundlagen entsprechen den beim Pensionsplan und beim BVG-Plan angewendeten Grundlagen.

9. KAPITEL

Verwaltungskosten

Art. 60

Der Vorstand erlässt in einem separaten Reglement Bestimmungen zu den Verwaltungskosten und den Gebühren für Sonderleistungen.

10. KAPITEL

Schlussbestimmungen

Art. 61 Änderung

Der Vorstand kann dieses Reglement jederzeit ändern.

Art. 62 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 1. Juli 2014 in Kraft.

Der Präsident:
G. GODEL

Der Vize-Präsident:
G. MUTRUX

Anhang 1

Einkaufsskala (Art. 17 Abs. 2)

Die Einkaufsskala hängt davon ab, welchen Vorsorgeplan die versicherte Person gewählt hat und dient dazu, das maximale Sparkapital in Prozent des versicherten Gehalts der letzten zwölf Monate tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit festzulegen. Die auf der Skala angegebenen Werte entsprechen dem maximalen Sparkapital auf Ende Jahr für ein gegebenes BVG-Alter. Unter dem Jahr werden die Werte linear interpoliert. Das effektive Einkaufspotential entspricht dem maximalen Sparkapital gemäss Einkaufsskala, abzüglich des Altersguthabens der versicherten Person im Zeitpunkt des Einkaufs.²⁷

²⁷ Durch Vorstandsbeschluss vom 21. Januar 2021 geändert, in Kraft seit 1. Januar 2021

Minimalplan²⁸

Alter (x) Jahre	Maximales Sparkapital in Prozent des letzten versicherten Lohns	Alter (x) Jahre	Maximales Sparkapital in Prozent des letzten versicherten Lohns
22	-	44	321,2
23	14,6	45	335,8
24	29,2	46	350,4
25	43,8	47	365,0
26	58,4	48	379,6
27	73,0	49	394,2
28	87,6	50	408,8
29	102,2	51	423,4
30	116,8	52	438,0
31	131,4	53	452,6
32	146,0	54	467,2
33	160,6	55	481,8
34	175,2	56	496,4
35	189,8	57	511,0
36	204,4	58	525,6
37	219,0	59	540,2
38	233,6	60	554,8
39	248,2	61	569,4
40	262,8	62	584,0
41	277,4	63	598,6
42	292,0	64	613,2
43	306,6	65	627,8

²⁸ Durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 infolge Antrag auf eine neue Beitragsaufteilung für den Minimalplan und den mittleren Plan geändert, in Kraft seit 1. Januar 2017

Mittlerer Plan²⁹

Alter (x)	Maximales Sparkapital in Prozent des letzten versicherten Lohns	Alter (x)	Maximales Sparkapital in Prozent des letzten versicherten Lohns
Ans		Ans	
22	-	44	387,2
23	17,6	45	404,8
24	35,2	46	422,4
25	52,8	47	440,0
26	70,4	48	457,6
27	88,0	49	475,2
28	105,6	50	492,8
29	123,2	51	510,4
30	140,8	52	528,0
31	158,4	53	545,6
32	176,0	54	563,2
33	193,6	55	580,8
34	211,2	56	598,4
35	228,8	57	616,0
36	246,4	58	633,6
37	264,0	59	651,2
38	281,6	60	668,8
39	299,2	61	686,4
40	316,8	62	704,0
41	334,4	63	721,6
42	352,0	64	739,2
43	369,6	65	756,8

²⁹ Durch Vorstandsbeschluss vom 27. Oktober 2016 infolge Antrag auf eine neue Beitragsaufteilung für den Minimalplan und den mittleren Plan geändert, in Kraft seit 1. Januar 2017

Maximalplan

Alter (x)	Maximales Sparkapital in Prozent des letzten versicherten Lohns	Alter (x)	Maximales Sparkapital in Prozent des letzten versicherten Lohns
Jahre		Jahre	
22	-	44	484,0
23	22,0	45	506,0
24	44,0	46	528,0
25	66,0	47	550,0
26	88,0	48	572,0
27	110,0	49	594,0
28	132,0	50	616,0
29	154,0	51	638,0
30	176,0	52	660,0
31	198,0	53	682,0
32	220,0	54	704,0
33	242,0	55	726,0
34	264,0	56	748,0
35	286,0	57	770,0
36	308,0	58	792,0
37	330,0	59	814,0
38	352,0	60	836,0
39	374,0	61	858,0
40	396,0	62	880,0
41	418,0	63	902,0
42	440,0	64	924,0
43	462,0	65	946,0

Inhaltsverzeichnis

1. KAPITEL Gegenstand	1
2. KAPITEL Versicherter Personenkreis	1
3. KAPITEL Berechnungsgrundlagen	3
4. KAPITEL Beiträge und Einkäufe	4
1. Gemeinsame Bestimmungen	4
2. Beiträge	5
3. Einkauf	7
5. KAPITEL Leistungen	8
1. Gemeinsame Bestimmungen	8
2. Alterskapital	11
3. Invalidenkapital	13
4. Todesfallkapital	16
6. KAPITEL Austrittsleistung	20
7. KAPITEL Information	23
8. KAPITEL Versicherungstechnische Regeln	25
9. KAPITEL Verwaltungskosten	25
10. KAPITEL Schlussbestimmungen	25