CPVAL
PKWAL

Pensionskasse des Kantons Wallis

Geschlossene Pensionskasse (GPK)

Vorsorgereglement

1. Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bestimmungen - 1 -

Art. 1 Name und Zweck - 1 -
Art. 2 Allgemeine Bestimmungen der geschlossenen Pensionskasse – GPK - 1 -

B. Versicherung - 2 -

Art. 3 Beitritt zur Kasse - 2 -
Art. 4 Gesundheitsprüfung, Gesundheitsvorbehalt - 5 -
Art. 5 Versichertenkategorien - 5 -
Art. 6 Alter und Referenzrücktrittsalter - 6 -
Art. 7 Beginn und Ende der Versicherung - 6 -
Art. 8 Massgebendes Gehalt - 6 -
Art. 9 Versichertes Gehalt - 7 -

C. Finanzierung - 8 -

Art. 10 Beiträge - 8 -
Art. 11 Sparkapital - 11 -
Art. 12 Eintrittsleistung, Einkauf zusätzlicher Leistungen - 12 -

D. Leistungen im Alter - 14 -

Art. 13 Altersrente - 14 -
Art. 14 Kapitalabfindung der Altersleistungen - 14 -
Art. 15 AHV-Überbrückungsrente - 15 -
Art. 16 Pensionierten-Kinderrente - 16 -

E. Leistungen bei Invalidität - 17 -

Art. 17 Invalidenrente - 17 -
Art. 18 Provisorische Rente und Bevorschussung der IV-Rente - 18 -
Art. 19 Invaliden-Kinderrente - 18 -

F. Leistungen im Todesfall - 20 -

Art. 20 Ehegattenrente - 20 -
Art. 21 Rente des geschiedenen Ehegatten - 21 -
Art. 22 Waisenrente - 22 -
Art. 23 Todesfallkapital - 22 -

G. Leistungen bei Austritt - 24 -

Art. 24 Fälligkeit der Austrittsleistung - 24 -
Art. 25 Höhe der Austrittsleistung - 24 -
Art. 26 Verwendung der Austrittsleistung - 25 -
Art. 27 Eintritt eines Versicherungsfalles nach Austritt - 26 -

H. Ehescheidung und Finanzierung von Wohneigentum - 27 -

Art. 28 Ehescheidung - 27 -
Art. 29 Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum - 28 -

I. Weitere Bestimmungen über die Leistungen - 30 -

Art. 30 Koordination der Vorsorgeleistungen - 30 -
Art. 31 Schweres Verschulden des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten - 31 -
Art. 32 Ansprüche gegenüber verantwortlichen Dritten - 31 -
Art. 33 Abtretung, Verpfändung und Verrechnung - 31 -
Art. 34 Vorleistungspflicht - 31 -
Art. 35 Rückforderungsanspruch - 31 -
Art. 36 Teuerungsanpassung der laufenden Renten - 32 -
Art. 37 Gemeinsame Bestimmungen - 32 -
Art. 38 Lücken im Reglement, Streitigkeiten - 33 -
Art. 39 Haftungsbegrenzung - 33 -
Art. 40 Teilliquidation - 33 -

J. Organisation, Verwaltung und Kontrolle - 34 -

Art. 41 Organe der Kasse, Kontrolle, Aufsicht - 34 -
Art. 42 Jahresrechnung und Anlagen - 34 -
Art. 43 Informations- und Auskunftspflicht - 35 -
Art. 44 Schweigepflicht - 35 -
Art. 45 Finanzielles Gleichgewicht, Sanierungsmassnahmen - 36 -

K. Übergangs- und Schlussbestimmungen - 37 -

Art. 46 Garantie zugunsten der Eintrittsgeneration - 37 -
Art. 47 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2011 - 38 -
Art. 48 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2019 - 39 -
Art. 49 Ausgleich für die Senkung des Umwandlungssatzes - 40 -
Art. 50 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2023 - 41 -
Art. 51 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2025 - 41 -
Art. 52 Inkrafttreten, Änderungen - 42 -

L. Abkürzungen und Begriffe - 43 -

M. Anhänge zum Vorsorgereglement - 45 -

Anhang 1 Einkauf in die Maximalleistungen
Anhang 2 Pensionierung – Berechnung des Umwandlungssatzes
Anhang 3 Lebenslange Kürzung der Altersrente infolge der AHV-Überbrückungsrente
Anhang 4 Das für den Anspruch auf die maximale AHV-Überbrückungsrente benötigte reglementarische Sparkapital bei der Referenz-, vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung
Anhang 5 Mehrfachbeschäftigungsfälle und zeitliche Konnexität bei Austritt

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Name und Zweck

Zweck

[1] PKWAL ist eine mit Rechtspersönlichkeit ausgestattete unabhängige Einrichtung des öffentlichen Rechts mit Sitz in Sitten mit dem Zweck, die Begünstigten, sowie deren Angehörige und Hinterbliebenen nach den Bestimmungen dieses Reglements vor den wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität zu schützen.

Registrierung gemäss BVG

[2] PKWAL ist im Register für die berufliche Vorsorge gemäss Artikel 48 BVG eingetragen. Sie erbringt mindestens die Leistungen gemäss BVG.

Leistungsplan

[3] Der von PKWAL angewandte Plan ist ein Beitragsprimatsplan.

Vertretung

[4] PKWAL wird rechtsgültig vertreten und verpflichtet durch die Kollektivunterschrift zu zweien des Präsidenten oder des Vizepräsidenten und des Direktors der PKWAL oder seines Stellvertreters.

[5] Der Verwaltungsrat der PKWAL ernennt die anderen Zeichnungsberechtigten und legt die Art ihrer Zeichnung in einem Reglement fest.

Struktur

[6] PKWAL besteht aus den aus ihrer Mitte geschaffenen internen Pensionskassen. Jede innerhalb der PKWAL geschaffene Pensionskasse verfügt über eigene Reglemente.

Art. 2 Allgemeine Bestimmungen der geschlossenen Pensionskasse – GPK

Geschlossene Pensionskasse

[1] PKWAL hat vorübergehend eine geschlossene Pensionskasse GPK (nachfolgend: «die Kasse») gebildet.

Leistungsplan

[2] Der von der Kasse angewandte Plan ist ein Beitragsprimatsplan.

Staatsgarantie

[3] Der Staat garantiert die Verpflichtungen der Kasse, die sich aus der Differenz zwischen dem Deckungsgrad von 100% und dem anfänglichen Deckungsgrad am 1.1.2012 ergeben.

Registrierung

[4] Die Kasse ist weder mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet noch im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.

Organisation

[5] Die Kasse legt die organisatorischen Modalitäten ihrer Verwaltung in einem Organisationsreglement fest und kann beschliessen, die Ausführung bestimmter Aufgaben dem Verwaltungsrat zu delegieren.

B. Versicherung

Art. 3 Beitritt zur Kasse

Versicherter Personenkreis

[1] Folgende Personen, deren Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Artikel 2 BVG übersteigt, sind obligatorisch bei der Kasse versichert:

a. das vor dem 1. Januar 2012 an der Kasse angeschlossene Staatspersonal;

b. das Personal der vor dem 1. Januar 2012 angeschlossenen Unternehmen;

c. das vor dem 1. Januar 2012 angeschlossene Personal der PKWAL.

[2] Der Kasse können nicht beitreten:

a. die Personen, die in einem befristeten Dienstverhältnis von höchstens 3 Monaten stehen; Absatz 3 bleibt vorbehalten;

b. die Personen, die obligatorisch bei einer anderen vom Staat erkannten Vorsorgeeinrichtung versichert sind;

c. die Personen, die bei ihrem Dienstantritt im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid sind.

[3] Personen, die in einem befristeten Dienstverhältnis stehen, sind obligatorisch bei der Kasse versichert:

a) ab dem Zeitpunkt, in dem eine Verlängerung vereinbart worden ist, sofern das Dienstverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird, ohne dass es zu einem Unterbruch des Dienstverhältnisses kommt.

b) ab Beginn des vierten Dienstmonates, wenn mehrere Anstellungen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt; wenn vor dem Dienstantritt vereinbart worden ist, dass die Person für eine Dauer von insgesamt mehr als drei Monaten angestellt wird, so erfolgt der Beitritt zur Kasse mit Beginn des Dienstverhältnisses.

[4] Die in den Absätzen 1 und 3 bezeichneten Personen, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, können die Versicherung bei der Kasse beantragen.

Angeschlossene Institutionen

[5] Unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Verwaltungsrat kann das vor dem 1. Januar 2012 an der Kasse angeschlossene Personal öffentlicher oder halböffentlicher Institutionen, das nicht in Absatz 1 erwähnt ist, der Kasse angeschlossen werden.

Dieser Anschluss ist Gegenstand einer Vereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten beider Parteien präzisiert, insbesondere die Beitragserhebung, die Einzelheiten der Vereinbarungsauflösung und das Schicksal der Rentenbezüger bei Vereinbarungsauflösung.

Freiwillige Versicherung

6 Die Kasse führt keine freiwillige Versicherung von Arbeitnehmern für denjenigen Lohnteil, den diese bei anderen Arbeitgebern oder für eine selbständige Erwerbstätigkeit beziehen.

Im Fall einer Senkung des Beschäftigungsgrades infolge Ausübung einer vom Staat oder von einer angeschlossenen Institution nicht bezahlten zusätzlichen Tätigkeit bleibt für die Versicherten der Kasse und bei vorheriger Anfrage, die Möglichkeit vorbehalten, zu dem ehemaligen versicherten Gehalt versichert zu bleiben, insofern sie bestätigen können, die entsprechende Entlohnung nicht bei einem anderen Arbeitgeber versichert zu haben. Der Verbleib in der Kasse ist zulässig so lange die Erwerbstätigkeit beim anderen Arbeitgeber nicht zur Haupterwerbstätigkeit wird.

Als Nebenbeschäftigung sind ausschliesslich Aufträge für die durch den Staat anerkannten Personalvereinigungen oder die Ausübung politischer Mandate anerkannt. Für diesen Teil des versicherten Gehalts bezahlt der Versicherte den vollen Beitrag. Dauert die Nebenbeschäftigung bis zum Rücktrittsalter an, gehen die Kosten der aus diesem Teil des Gehalts abgeleiteten AHV- Überbrückungsrente ebenfalls zu Lasten des Versicherten.

Externe Versicherung

7 Die Kasse führt keine Versicherung eines Arbeitnehmers weiter, dessen Arbeitsverhältnis ohne Rentenanspruch aufgelöst wurde. Die Bestimmungen im nachstehenden Absatz 10 bleiben jedoch vorbehalten.

Unbezahlter Urlaub

8 Der Versicherte, dem ein Urlaub oder Teilurlaub gewährt wird oder der vorübergehend seines Amtes enthoben wird, bleibt höchstens während zwei Jahren bei der Kasse versichert. Er kann sich bis spätestens einen Monat nach Beginn der Unterbrechung schriftlich für eine der zwei folgenden Möglichkeiten entscheiden:

- Bezahlung eines Zusatzbeitrags auf dem zum Zeitpunkt der Unterbrechung versicherten beitragspflichtigen Gehalt; der Sparbeitrag wird während dieser Unterbrechung nicht erhoben.

Werden keine Beiträge bezahlt, so wird die Versicherung aufgehoben. Das Sparkapital wird um die gutgeschriebenen Zinsen erhöht. Wenn der Versicherte während der Unterbrechung invalid wird oder stirbt, wird nur die Freizügigkeitsleistung fällig.

Falls der Versicherte sofort nach Beendigung des Urlaubs seinen Anspruch auf Altersleistungen geltend macht, geht die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente vollständig zulasten des Versicherten.

Mehrfachbeschäftigung

9 Spezielle Anschlussbestimmungen für Mehrfachbeschäftigungsfälle sind im Anhang 5 aufgeführt.

Versicherung für im Alter von über 58 Jahre entlassene Personen

[10] Der Versicherte, dessen Arbeitsverhältnis nach dem Erreichen des 58. Altersjahres durch den Arbeitgeber oder eine Aufhebungsvereinbarung aufgelöst wird, kann die Weiterführung seines Anschlusses an die Kasse im bisherigen Umfang beantragen.

Während der Weiterversicherungsdauer richtet der Versicherte die gesamten, gemäss Artikel 10 Absatz 5 des Reglements definierten Zusatzbeiträgen zur Finanzierung des Sterbe- und Invaliditätsrisikos sowie der Verwaltungskosten, ein. Er kann seine Altersvorsorge weiter aufbauen, indem er die vollständige Weiterversicherung beantragt und die gesamten Sparbeiträge gemäss Artikel 10 zuzüglich zu den Zusatzbeiträgen einzahlt. Der Versicherte hat die Kasse spätestens 30 Tage nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses schriftlich über seine Wahl bezüglich der Weiterversicherungsform zu informieren und den Beweis zu erbringen, dass der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aufgelöst hat.

Die Weiterversicherung erfolgt auf Basis des am Datum der Auflösung des Arbeitsverhältnisses geltenden versicherten Jahresgehalts. Der Versicherte, der auf die vollständige Weiterversicherung verzichtet, kann seine Entscheidung nicht widerrufen. Unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist kann der Versicherte die Kasse schriftlich über seine Entscheidung, ab dem 1. Januar des darauffolgenden Jahres die vollständige Weiterversicherung in die Weiterversicherung der Risiken Invalidität und Tod umzuwandeln.

Die Versicherung endet bei Eintritt des Risikos Tod oder Invalidität oder bei Erreichen des ordentlichen Referenzrücktrittsalters. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Die Versicherung kann durch den Versicherten jederzeit unter Einhaltung einer einmonatigen Frist auf das Ende des darauffolgenden Monates gekündigt werden. Eine teilweise Kündigung der Versicherung bleibt ausgeschlossen. Die Versicherung endet bei Beitragsausständen 30 Tagen nach dem Ende des Monats, für den die Beiträge fällig sind.

Werden weniger als zwei Drittel der Austrittsleistung überwiesen, wird die Versicherung basierend auf einem im Umfang des überwiesenen Betrags gekürzten versicherten Jahresgehalt weitergeführt.

Die Bestimmungen zu der Planauswahl (Artikel 10) und dem Einkauf (Artikel 12) gelten nur, wenn der Versicherte die vollständige Weiterversicherung gewählt hat.

Die Versicherten, die Ihre Versicherung nach diesem Artikel weiterführen, sind gleichberechtigt wie die im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses Versicherten, insbesondere in Bezug auf den Zins und den Umwandlungssatz.

Werden am Ende der Weiterversicherung Altersleistungen bezahlt, so geht die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente vollständig zu Lasten des Versicherten.

Hat die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so werden die Leistungen in Rentenform ausgerichtet; ebenso kann die Austrittsleistung nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

Art. 4 Gesundheitsprüfung, Gesundheitsvorbehalt

Gesundheitsprüfung

[1] Jeder neue Versicherte hat eine Gesundheitserklärung innerhalb von drei Monaten nach Beitritt zur Kasse auszufüllen und abzugeben. Aufgrund dieser Angaben kann die Kasse verlangen, dass sich der Arbeitnehmer auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Kasse unterzieht. Falls der neue Versicherte die Gesundheitserklärung nicht ausfüllt oder sich der ärztlichen Untersuchung nicht unterzieht, werden nur die Minimalleistungen gemäss BVG versichert. Deren Ausbezahlung erfolgt bei Todesfallleistungen lebenslänglich, bei Invaliditätsleistungen hingegen temporär.

Vorbehalt

[2] Zeigt die Untersuchung, dass ein erhöhtes Risiko vorliegt, kann die Kasse auf Empfehlung des Vertrauensarztes einen Gesundheitsvorbehalt für die Risikoleistungen aussprechen, der jedoch höchstens 5 Jahre – ab Eintritt in die Kasse gerechnet – dauert. Tritt innerhalb dieser Vorbehaltsdauer ein Leistungsfall ein, für dessen Ursache ein Vorbehalt bestand, werden die von der Kasse auszurichtenden Risikoleistungen auf die Minimalleistungen gemäss BVG gekürzt. Deren Ausbezahlung erfolgt bei Todesfallleistungen lebenslänglich, bei Invaliditätsleistungen hingegen temporär. Wird ein Vorbehalt ausgesprochen, so wird der Versicherte davon schriftlich informiert.

Bestehende Vorbehalte

[3] Die in der früheren Vorsorgeeinrichtung bereits abgelaufene Dauer des Vorbehalts muss angerechnet werden.

Bestehende Leiden

[4] Tritt ein Vorsorgefall vor der Gesundheitsprüfung ein, ist die Kasse berechtigt, allfällige Risikoleistungen auf die Minimalleistungen gemäss BVG zu beschränken, sofern sie sich aus Krankheiten oder Unfallfolgen ergeben, an denen der Arbeitnehmer schon vor Antritt des Arbeitsverhältnisses litt oder für die er infolge früherer Leiden anfällig ist, sowie für bestehende Leiden und Gebrechen. Eine solche Beschränkung ist dauerhaft.

Vorbestehende Arbeitsunfähigkeit

[5] Ist ein Arbeitnehmer vor oder bei der Aufnahme in die Kasse nicht voll arbeitsfähig, besteht kein Anspruch auf Risikoleistungen gemäss diesem Reglement. War der Arbeitnehmer bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, ist diese für die Erbringung der entsprechenden Leistungen zuständig.

Art. 5 Versichertenkategorien

[1] Die Versicherten werden in drei Kategorien eingeteilt, nämlich:

Kategorie 1

[2] Das Staatspersonal, das Lehrpersonal, die Magistraten der Justiz und der Staatsanwaltschaft die dem progressiven Gehaltssystem unterliegen, die Versicherten der angeschlossenen Institutionen und das Personal der Kasse, für die das Referenzrücktrittsalter auf den ersten Tag des Monats festgelegt ist, der auf die Vollendung des 62. Altersjahres folgt.

Kategorie 2

[3] Das Personal der Strafanstalten und der Kantonspolizei, für die das Referenzrücktrittsalter auf den ersten Tag des Monats festgelegt ist, der auf die Vollendung des 60. Altersjahres folgt.

Kategorie 3

[4] Die Magistraten der Justiz und der Staatsanwaltschaft, die dem pauschalen Gehaltssystem unterliegen, sowie die seit dem 01.01.2015 neu gewählten Staatsräte, für die das Referenzrücktrittsalter auf den ersten Tag des Monats festgelegt ist, der auf die Vollendung des 62. Altersjahres folgt.

Zuteilung zu einer Kategorie

[5] Jede Gruppe von Angestellten wird vom Arbeitgeber der entsprechenden Kategorie zugeteilt.

Art. 6 Alter und Referenzrücktrittsalter

Alter

[1] Das Alter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Rücktrittsalter

[2] Das Referenzrücktrittsalter wird am ersten Tag des Folgemonats nach dem:

- 62. Geburtstag für die Kategorien 1 und 3 und
- 60. Geburtstag für die Kategorie 2.

Eine vorzeitige oder aufgeschobene Pensionierung ist möglich.

Art. 7 Beginn und Ende der Versicherung

Beginn

[1] Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs.

Ende

[2] Die Versicherungspflicht endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, sofern und soweit kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen besteht. Die Ansprüche der Austretenden sind in Artikel 24 bis Artikel 27 geregelt.

Nachdeckung

[3] Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert. Tritt sie vorher in ein neues Vorsorgeverhältnis ein, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Art. 8 Massgebendes Gehalt

Monatlich entlohnten Versicherten

[1] Das massgebende Jahresgehalt der monatlich entlohnten Versicherten besteht aus dem Grundgehalt, den Erfahrungsanteilen, den progressiven Erhöhungen aufgrund der Leistung und der auf 5% beschränkten Leistungsprämie. Das 13. Gehalt ist nicht versichert.

Nicht monatlich entlohnten Versicherten

[2] Das massgebende Jahresgehalt der nicht pro Monat entlohnten Versicherten besteht aus dem ausbezahlten AHV-Bruttogehalt. Das 13. Gehalt und allfällige Gratifikationen sind nicht versichert.

Angeschlossenen Institutionen

[3] Das massgebende Jahresgehalt der Versicherten der angeschlossenen Institutionen wird in der Anschlussvereinbarung festgelegt.

Maximal massgebendes Gehalt

[4] Das massgebende Jahresgehalt darf dasjenige der höchsten Klasse der Gehaltsskala der kantonalen Verwaltung, Leistungsprämie von 5% inbegriffen, nicht überschreiten. Ausgenommen sind die Staatsräte. Für sie gilt das ihrem Amt entsprechende Gehalt (mit Ausnahme des Präsidentengehalts) ohne Berücksichtigung des 13. Gehalts als massgebendes Gehalt.

Art. 9 Versichertes Gehalt

Versichertes Gehalt

[1] Das versicherte Jahresgehalt entspricht dem um einen Koordinationsbetrag gekürzten massgebenden Gehalt.

Koordination

[2] Der Koordinationsbetrag beträgt 15% des massgebenden Gehalts.

[3] Das versicherte Gehalt gilt als Basis für die Bestimmung der Beiträge und Leistungen. Für die nicht monatlich entlohnten Versicherten werden die Beiträge auf der Basis des um einen Koordinationsbetrag von 15% gekürzten ausbezahlten Bruttogehalts berechnet. In diesem Fall entspricht das versicherte Jahresgehalt der Kumulierung der Bruttogehälter der 12 letzten Monate, gekürzt um den Koordinationsbetrag. Diese Bestimmung gilt sinngemäss für die variablen Teile des Gehalts, mit Ausnahme der Leistungsprämie.

Anpassung des versicherten Gehalts

[4] Das versicherte Gehalt wird bei jeder Änderung des massgebenden Gehalts angepasst.

Vorübergehende Reduktion

[5] Sinkt das tatsächlich bezogene Gehalt eines Arbeitnehmers vorübergehend infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder ähnlicher Umstände, so wird das versicherte Gehalt so lange der Arbeitgeber das massgebende Gehalt bezahlt, mindestens aber während der gesetzlichen Gehaltsfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss dem Obligationenrecht aufrechterhalten.

Lohnanpassung bei Invalidität

[6] Wird eine versicherte Person im Sinne von Artikel 17 für teilweise invalid erklärt, wird die Vorsorge nach Massgabe der in Art. 17 aufgeführten Rentenabstufung aufgeteilt in einen invaliden (passiven) Teil, für den keine Lohnanpassungen vorgenommen werden, und einen aktiven Teil, für den Lohnanpassungen nach den Bestimmungen dieses Artikels möglich sind.

Aufrechterhaltung des versicherten Gehalts nach Alter 58 Jahre

[7] Die Versicherten, die das 58. Lebensjahr erreicht haben und deren Gehalt um max. 50% vermindert wurde, können die Beibehaltung ihres vorherigen versicherten Gehalts verlangen, dies aber spätestens bis zum Referenzrücktrittsalter. In diesem Fall übernimmt der Versicherte die Beiträge auf der Differenz zwischen dem vorherigen und dem neuen versicherten Gehalt.

Aufrechterhaltung des versicherten Gehalts

[8] Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Arbeitgebers zur Aufrechterhaltung des versicherten Gehalts mittels teilweiser oder vollständiger Übernahme der Beiträge.

Versichertes Gehalt unterhalb der Eintrittsschwelle

[9] Liegt das monatliche Gehalt, auf das Jahr hochgerechnet, unter der Eintrittsschwelle gemäss Art. 2 BVG, ohne dass das Vorsorgeverhältnis aufgelöst wird, wird das versicherte Gehalt auf 0 gesetzt.

Der Versicherte wird gemäss Art. 3 Abs. 8 wie ein Versicherter mit Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses ohne Beitragsbezahlung behandelt.

Die Geltungsdauer der vorliegenden Bestimmung ist Art. 24 zu entnehmen.

C. Finanzierung

Art. 10 Beiträge

Beginn Beitragspflicht

[1] Die Beitragspflicht für den Arbeitgeber und den Versicherten beginnt mit dem Tag der Aufnahme in die Kasse.

Ende Beitragspflicht

[2] Die Beitragspflicht endet:

a. mit dem Austritt aus der Kasse;
b. mit der Fälligkeit der gesamten Altersleistungen;
c. am Ende des Todesmonats;
d. mit Beendigung der Lohnfortzahlung oder Erschöpfung AHV-pflichtiger Taggelder;
e. bei einem auf 0 gesetzten versicherten Gehalt.

Ordentlicher Beitrag

[3] Der ordentliche Beitrag setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

a. Sparbeitrag,
b. Zusatzbeitrag

Sparbeitrag

[4] Mit den Sparbeiträgen wird das Sparkapital geäufnet.

Zusatzbeitrag

[5] Die Zusatzbeiträge werden verwendet zur Finanzierung:

a. des Sterbe- und Invaliditätsrisikos,
b. der Beiträge an den Sicherheitsfonds,
c. der Verwaltungs- und der übrigen Kosten.

Die Zusatzbeiträge werden nicht in der Austrittsleistung gemäss Artikel 25 berücksichtigt.

Beitrag der Versicherten vor 22 Jahre

[6] Bis zum Ende des Jahres in welchem der Versicherte das 21. Lebensjahr vollendet, entspricht der Beitrag 1.15% des versicherten Gehalts.

Standardbeitrag der Versicherten ab 22 Jahre

[7] Der Beitrag des Versicherten ab dem 1. Januar nach Vollendung des 21. Lebensjahres ist in der folgenden Tabelle, pro Kategorie und in Prozent des versicherten Gehalts, angegeben:

Kategorie	Sparbeitrag	Zusatzbeitrag	Totalbeitrag
1	8.65%	1.15%	9.80%
2	9.65%	1.15%	10.80%
3	7.65%	1.15%	8.80%

Ab dem 1. Januar nach dem Referenzrücktrittsalter entspricht der Zusatzbeitrag 0.2% des versicherten Gehalts.

Planauswahl

[8] Neben dem «Standard»-Plan kann der Versicherte seinen Beitrag erhöhen, indem er sich für den «Maxi»-Plan oder «Maxi Plus»-Plan entscheidet.

Der Zusatzbeitrag beläuft sich für den «Maxi»-Plan auf 2.00% ab dem Alter von 22 (1. Januar nach Vollendung des 21. Lebensjahres).

Der Zusatzbeitrag beläuft sich für den «Maxi Plus»-Plan auf 5.00% ab dem Alter von 45 (1. Januar nach Vollendung des 44. Lebensjahres).

Der Zusatzbeitrag geht vollständig zu Lasten des Versicherten.

Der Versicherte kann einmal im Jahr eine Planänderung beantragen, spätestens im November, für eine Gültigkeit ab dem nächsten Kalenderjahr.

Solange der Versicherte sich nicht dazu äussert, bleibt er dem zuletzt ausgewählten Plan angeschlossen.

In allen Fällen erlischt der Anschluss an den «Maxi»- oder «Maxi Plus»-Plan automatisch am 1. Januar nach Erreichen des Referenzrücktrittsalters.

Bei einer Aufrechterhaltung des versicherten Gehalts mittels Übernahme der Beiträge durch den Arbeitnehmer oder Arbeitgeber wird der Zusatzbeitrag auf dem vollen versicherten Gehalt erhoben.

Im Falle eines unbezahlten Urlaubes wird die Erhebung des Zusatzbeitrags unterbrochen.

Beitrag der Versicherten bei Verschiebung des Ruhestands

[9] Der Beitrag der Versicherten, die nach dem Referenzrücktrittsalter eine Erwerbstätigkeit fortführen, entspricht ab dem 1. Januar nach dem Referenzrücktrittsalter 8.80% des versicherten Gehalts, davon 8.60% für das Sparkapital.

Beitrag des Arbeitgebers vor 22 Jahre

[10] Bis zum Ende des Jahres, in dessen Verlauf der Versicherte das Alter von 21 Jahren vollendet, entrichtet der Arbeitgeber einen Beitrag von 1.70% des versicherten Gehalts.

Beitrag des Arbeitgebers ab 22 Jahre

[11] Ab dem 1. Januar nach Vollendung des 21. Lebensjahres, ist der Beitrag des Arbeitgebers in den folgenden Tabellen, pro Kategorie und pro Alter, in Prozent des versicherten Gehalts angegeben:

Kategorie 1			
Alter	Sparbeitrag	Zusatzbeitrag	Totalbeitrag
22-24	3.65%	1.55%	5.20%
25-29	4.65%	1.55%	6.20%
30-34	5.65%	1.55%	7.20%
35-39	7.65%	1.55%	9.20%
40-44	9.65%	1.55%	11.20%
45-49	11.65%	1.55%	13.20%
50-54	17.65%	1.55%	19.20%
55-57	21.65%	1.55%	23.20%
58-59	23.65%	1.55%	25.20%
60-62	25.65%	1.55%	27.20%
63 +	11.40%	0.20%	11.60%

Kategorie 2			
Alter	Sparbeitrag	Zusatzbeitrag	Totalbeitrag
22-24	5.75%	1.55%	7.30%
25-29	6.75%	1.55%	8.30%
30-34	7.75%	1.55%	9.30%
35-39	9.75%	1.55%	11.30%
40-44	11.75%	1.55%	13.30%
45-49	13.75%	1.55%	15.30%
50-54	19.75%	1.55%	21.30%
55-57	23.75%	1.55%	25.30%
58-60	25.75%	1.55%	27.30%
61 +	11.40%	0.20%	11.60%

Kategorie 3			
Alter	Sparbeitrag	Zusatzbeitrag	Totalbeitrag
22-24	2.65%	1.55%	4.20%
25-29	2.65%	1.55%	4.20%
30-34	2.65%	1.55%	4.20%
35-39	4.65%	1.55%	6.20%
40-44	7.65%	1.55%	9.20%
45-49	12.65%	1.55%	14.20%
50-54	17.65%	1.55%	19.20%
55-57	22.65%	1.55%	24.20%
58-59	22.65%	1.55%	24.20%
60-62	22.65%	1.55%	24.20%
63 +	11.40%	0.20%	11.60%

Beitrag für progressive Kapitalisierung

[12] Die angeschlossenen Institutionen entrichten einen Beitrag von 2.5% des versicherten Gehalts als Beitrag für die progressive und volle Kapitalisierung der Kasse. Die nach dem 31.12.1994 angeschlossenen Institutionen, deren Vorsorgeverpflichtungen zugunsten ihres Personals zu 100% gedeckt sind, sind von diesem Beitrag befreit.

Erhebung der Beiträge

[13] Die Beiträge der Arbeitnehmer werden monatlich vom Gehalt abgezogen. Der Beitrag des Arbeitgebers wird monatlich der Kasse mit den von den versicherten Gehältern abgezogenen Beiträgen überwiesen.

Art. 11 Sparkapital

Sparkapital

[1] Für jede versicherte Person wird ein Sparkapital geführt.

Bildung Sparkapital

[2] Dem Sparkapital werden gutgeschrieben:

a. die Spar- und Zusatzbeiträge;
b. die Eintrittsleistungen;
c. die Rückzahlungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
d. die Einzahlungen infolge der Ehescheidung;
e. allfällige Einkaufssummen;
f. die zusätzlichen Gutschriften und anderen Kompensationen;
g. die Zinsen.

Dem Sparkapital werden belastet:

a. die Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
b. die Auszahlungen infolge der Ehescheidung.

Betrag der Sparbeiträge

[3] Der Sparbeitrag wird in Prozent des versicherten Gehalts und nach dem Alter des Versicherten bestimmt. Er ist in der folgenden Tabelle angegeben:

Kategorie	1	2	3
Alter	Sparbeitrag	Sparbeitrag	Sparbeitrag
22-24	12.30%	15.40%	10.30%
25-29	13.30%	16.40%	10.30%
30-34	14.30%	17.40%	10.30%
35-39	16.30%	19.40%	12.30%
40-44	18.30%	21.40%	15.30%
45-49	20.30%	23.40%	20.30%
50-54	26.30%	29.40%	25.30%
55-57	30.30%	33.40%	30.30%
58-59	32.30%	35.40%	30.30%
60-62	34.30%	20.00%	30.30%
63 und mehr	20.00%	20.00%	20.00%

Zinssatz

[4] Der Zinssatz wird jährlich vom Verwaltungsrat der Kasse unter Berücksichtigung der finanziellen Lage und der Performance des abgelaufenen Geschäftsjahres festgelegt. Der Verwaltungsrat legt ebenfalls den Zinssatz für die unterjährigen Zahlungen fest.

Verzinsung

[5] Der Zins wird auf dem Stand des Sparkapitals am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende des Kalenderjahrs dem Sparkapital gutgeschrieben. Per 31. Dezember ausgetretene oder pensionierte Versicherte erhalten die gleiche Verzinsung als die bestehenden aktiven Versicherten.

Pro-rata-Verzinsung

[6] Wird eine Austrittsleistung eingebracht oder ein Einkauf getätigt, tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet die versicherte Person während des Jahrs aus der Kasse aus, wird der Zins im betreffenden Jahr pro rata temporis berechnet.

Beiträge bei Invalidität

[7] Bei Vollinvalidität werden die Sparbeiträge weiterhin auf Grund des «Standard»-Plans und des letzten versicherten Jahresgehalts dem Sparkapital bis zum Referenzrücktrittsalter gutgeschrieben. Bei Teilinvalidität wird das Sparkapital gemäss Artikel 17 in einen invaliden (passiven) und einen aktiven Teil aufgeteilt. Der invalide Teil wird wie für einen vollinvaliden Versicherten und der aktive Teil wie für einen aktiven Versicherten geführt.

Art. 12 Eintrittsleistung, Einkauf zusätzlicher Leistungen

Eintrittsleistung

[1] Sämtliche Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen und Vorsorgeeinrichtungen, inkl. Gelder aus Freizügigkeitskonten bzw. -depots oder Freizügigkeitspolicen, sind als Eintrittsleistung in die Kasse einzubringen. Der gesamte Betrag wird per Überweisungsdatum dem persönlichen Sparkonto gutgeschrieben. Die Kasse kann von der versicherten Person eine Bestätigung über die vollständige Überweisung sämtlicher Austrittsleistungen verlangen.

Einkauf

[2] Der aktive Versicherte kann Einkäufe zur Erhöhung des Sparkapitals tätigen, solange dieses das maximale Sparkapital gemäss Anhang 1 nicht erreicht.

Verfügt der Versicherte über nicht an die Kasse überwiesene Freizügigkeitsleistungen oder als vormaliger Selbstständiger eingezahlte Beiträge der Säule 3a, die den Maximalbetrag für Versicherte seines Jahrgangs mit Pensionskasse überschreiten, so wird der maximal mögliche Einkauf um diese Beträge gekürzt. Der Versicherte kann nur einmal pro Kalenderjahr eine freiwillige Einlage tätigen, deren Mindestbetrag CHF 3'000 beträgt.

Für Versicherte, die Altersleistungen bereits beziehen oder bezogen haben, und in der Folge eine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen oder ihren Beschäftigungsgrad wieder erhöhen, reduziert sich der maximal mögliche Einkauf im Umfang der bereits bezogenen Altersleistungen.

Steuerliche Abzugsfähigkeit

[3] Die steuerliche Abzugsfähigkeit eines Einkaufs ist von der versicherten Person bei den zuständigen Behörden selber abzuklären.

Einschränkungen

[4] Werden freiwillige Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst nach der Rückzahlung dieser Vorbezüge vorgenommen werden.

Zuzügler aus dem Ausland

[5] Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach Niederlassung in der Schweiz die jährliche Einkaufssumme 20% des versicherten Gehalts nicht übersteigen.

Nicht transferierte Freizügigkeitsguthaben

[6] Falls der Versicherte über ein Freizügigkeitsguthaben verfügt, das gemäss den Artikeln 3 und 4 Absatz 2bis FZG nicht der Kasse überwiesen werden musste, wird der Maximalbetrag des Einkaufs um diesen Betrag reduziert.

Arbeitgeberbeteiligung

[7] Der Arbeitgeber kann sich an einem Einkauf beteiligen.

D. Leistungen im Alter

Art. 13 Altersrente

Anspruch

[1] Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht bei Pensionierung und erlischt am Ende des Sterbemonats des Versicherten.

Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung

[2] Ab dem vollendeten 58. Lebensjahr kann der Versicherte Anspruch auf die Leistungen einer vorzeitigen Pensionierung erheben. Bleibt der Versicherte, im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber, über das Referenzrücktrittsalter hinaus in einem Arbeitsverhältnis, kann er die Altersleistungen bis Ende des Arbeitsverhältnis, aber spätestens bis zum vollendeten Alter 70, aufschieben.

Teil Pensionierung

[3] Bei teilweiser Erwerbsaufgabe ab Alter 58 kann der Versicherte eine entsprechende Teilpensionierung verlangen, sofern sich das massgebende versicherte Jahresgehalt um mindestens 20% einer Tätigkeit von 100% beträgt. Für den Teil des versicherten Gehalts, welcher dem effektiv realisierten Gehalt entspricht, wird der Versicherte wie ein aktiv Versicherter, mit Vorbehalt der Bestimmungen des Artikels 9 Absatz 7 über die Aufrechterhaltung des versicherten Gehalts ab 58 Jahre, behandelt. Wird ein Teil der Altersleistung in Kapitalform bezogen, kann dies höchstens in drei Schritten erfolgen.

Höhe

[4] Die Höhe der jährlichen ganzen oder teilweisen Altersrente ergibt sich aus der Umwandlung des vorhandenen Alterskapitals oder Teilalterskapitals mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang 2.

Das Rücktrittsalter ist das im Laufe des Monats vor dem Anfang der Altersrente erreichte Alter. Der Umwandlungssatz wird mithilfe einer doppelten linearen Interpolation ermittelt (Beispiel im Anhang 2).

Invalidität und Pensionierung

[5] Im Invaliditätsfall bei aufgeschobener Pensionierung besteht kein Anspruch auf Invalidenleistungen, sondern es werden Altersleistungen ausgelöst.

Tod bei Aufschub

[6] Im Todesfall bei aufgeschobener Pensionierung werden die Renten der Überlebenden auf die zu diesem Datum erworbene Altersrente basiert.

Art. 14 Kapitalabfindung der Altersleistungen

Kapitalbezug Sparkapital

[1] Der Versicherte kann einen Teil seiner Leistung als Alterskapital beziehen, aber maximal 50% des Sparkapitals. Ein solcher Kapitalbezug führt zu einer entsprechenden Kürzung der Altersrente und der mitversicherten Leistungen.

Schriftliche Erklärung

[2] Ein entsprechender schriftlicher Antrag muss unter Angabe des Prozentanteils oder der Höhe des Kapitals spätestens 3 Monate vor dem Datum der Fälligkeit der Rentenleistungen eingereicht werden. Ein solcher Antrag ist unwiderruflich.

Zustimmung des Ehegatten

[3] Für verheiratete Versicherte ist der Antrag nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten gültig. Die Kasse kann eine notarielle Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen.

Restriktionen

[4] Für Bezüger einer Invalidenrente ist der Kapitalbezug nur möglich, falls die versicherte Person den Antrag auf Kapitalbezug vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit schriftlich angemeldet hat.

Art. 15 AHV-Überbrückungsrente

Anspruch

[1] Der Versicherte, der eine Altersrente bezieht, hat Anspruch auf eine AHV-Überbrückungsrente. Er kann darauf verzichten, indem er bis spätestens vor dem Rücktritt der Kasse eine diesbezügliche schriftliche Erklärung zukommen lässt.

Beginn / Ende

[2] Die AHV-Überbrückungsrente wird vom gleichen Zeitpunkt ausgerichtet wie die Altersrente. Sie erlischt mit dem Erreichen des AHV-Referenzalters, dem Beginn der Zahlung einer Rente durch die IV oder beim Tod der versicherten Person.

Höhe

[3] Der maximale Jahresbetrag der AHV-Überbrückungsrente entspricht der maximalen AHV-Rente des Jahres des Altersrücktritts des Versicherten. Bei Teilpensionierung wird der maximale Jahresbetrag proportional reduziert.

Erreicht das Sparkapital des Versicherten das während den 20 Jahren vor dem Rücktrittsalter erreichbare Sparkapital gemäss Anhang 4 nicht, so wird die AHV-Überbrückungsrente proportional gekürzt.

Anhang 4 zeigt das notwendige reglementarische Sparkapital für den Anspruch auf eine maximale AHV-Überbrückungsrente bei der Referenz-, vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung.

Vorzeitige Pensionierung

[4] Bei einer vorzeitigen Pensionierung darf der Maximalbetrag der AHV-Überbrückungsrente die Summe der AHV-Überbrückungsrenten, auf die der Versicherte für die Zeit zwischen dem Referenzrücktrittsalter gemäss Artikel 5 und dem AHV-Referenzalter Anspruch hätte, verteilt auf die Dauer zwischen dem Beginn der AHV-Überbrückungsrente und dem AHV-Referenzalter, nicht überschreiten.

Kompensation

[5] 50% dieser Leistung wird sofort durch eine lebenslängliche Kürzung der Altersrente gemäss Artikel 13 kompensiert. Anhang 3 gibt den Reduktionsfaktor an.

Beim Tod eines Rentenbezügers, dem eine AHV-Überbrückungsrente ausbezahlt wird oder wurde, werden die gemäss dem vorliegenden Reglement geschuldeten Hinterlassenenrenten aufgrund der effektiv ausgerichteten Altersrente berechnet, d.h. gemäss diesem Absatz gekürzt.

Beteiligung des Arbeitgebers

[6] Der letzte Arbeitgeber beteiligt sich zu 50% an den Kosten der nicht finanzierten AHV-Überbrückungsrente. Diese Finanzierung erfolgt auf Basis der von der Kasse erstellten Rechnung.

Rückwirkende IV-Rente

[7] Bezieht der Rentenbezüger rückwirkend eine IV-Rente, muss er der Kasse die nicht selber finanzierten AHV-Überbrückungsrenten zurückerstatten, und zwar für die Zeit zwischen dem Beginn des Anspruchs auf die IV-Rente und dem Zeitpunkt, in dem die Überbrückungsrente aufgehoben oder gekürzt wurde. Die gemäss Absatz 5 berechnete Kompensation wird dann im Verhältnis zu dem an die Kasse zurückzuzahlenden Betrag gekürzt. Die Zahlung der Altersrente kann unterbrochen werden, bis der geschuldete Betrag kompensiert ist, falls der Rentenbezüger sich der Rückerstattungsverpflichtung entzieht.

Teilinvalidität

[8] Bei aktiven Versicherten, die eine Invaliditätsrente der IV beziehen, wird die Überbrückungsrente im Verhältnis zum Anspruch auf die Rente der 1. Säule gekürzt.

Wiederanschluss

[9] Bei dem Wiederanschluss eines Versicherten, der bereits eine Altersleistung der Kasse bezieht, erlischt der Anspruch auf eine AHV-Überbrückungsrente.

Art. 16 Pensionierten-Kinderrente

Anspruch

[1] Anspruch auf Pensionierten-Kinderrenten haben Bezüger einer Altersrente für jedes Kind, das bei ihrem Tod eine Waisenrente gemäss Artikel 22 beanspruchen könnte.

Beginn/Ende

[2] Die Pensionierten-Kinderrente beginnt Zeitgleich mit dem Beginn der Altersrente. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Altersrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch gemäss Absatz 1 endet.

Höhe

[3] Die jährliche Pensionierten-Kinderrente beträgt für jedes anspruchsberechtigte Kind 15% der laufenden Altersrente.

Beschränkung

[4] Im Falle einer Überversicherung gemäss Artikel 30 kann die Pensionierten-Kinderrente gekürzt werden.

E. Leistungen bei Invalidität

Art. 17 Invalidenrente

Anspruch

[1] Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Kasse versichert waren.

Invaliditätsgrad

[2] Der von der IV festgestellte Invaliditätsgrad ist für die Leistungen der Kasse massgebend.

Die Kasse richtet folgende Invalidenrenten aus:

Invaliditätsgrad	Rentensatz
ab 20 bis 29%	20%
ab 30 bis 39%	30%
ab 40 bis 49%	40%
ab 50 bis 59%	50%
ab 60 bis 69%	75%
ab 70 bis 100%	100%

Beginn

[3] Die Invalidenrente wird ab Anspruch auf die IV-Rente bezahlt, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnfortzahlung oder Erschöpfung allfälliger Taggeldansprüche aus der Lohnausfallversicherung, soweit diese mindestens 80% des Gehalts entsprechen und zu mindestens 50% vom Arbeitgeber finanziert wurden.

Ende

[4] Die Invalidenrente wird während der Dauer der Erwerbsunfähigkeit und im Rahmen des IV-Invaliditätsgrades, längstens jedoch bis zum Erreichen des Referenzrücktrittsalter bzw. bis zum Tod, ausgerichtet. Ab dem Referenzrücktrittsalter wird die IV-Rente durch die in Artikel 13 bestimmte Altersrente ersetzt.

Für die Versicherte, deren von der IV festgestellten Invaliditätsgrad weniger als 40% beträgt, behält sich die Kasse die Möglichkeit vor, den Leistungsanspruch auf der Grundlage des Erwerbsunfähigkeitsgrad des Versicherten und des vom Vertrauensarzt der Kasse festgelegten Arbeitsunfähigkeitsgrad erneut zu überprüfen.

Höhe

[5] Bei Vollinvalidität entspricht die jährliche Invalidenrente 60% des versicherten Jahresgehalts.

Teilinvalidität

[6] Der Bezüger einer Teilinvalidenrente wird wie folgt behandelt:

- als invalider Versicherter für jenen Teil des versicherten Gehalts bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, der dem Prozentsatz der Invalidenrente der Kasse entspricht;
- als aktiver Versicherter für jenen Teil des versicherten Gehalts, der dem tatsächlichen Gehalt entspricht.

Beitragsbefreiung

[7] Bei Invalidität ist der Versicherte ab Gewährung der Invalidenleistungen der Kasse unter Berücksichtigung des durch die Kasse festgelegten Rentensatzes von der Beitragszahlung befreit. Diese Beiträge werden von der Kasse übernommen.

Im Invaliditätsfall ist der «Standard»-Plan massgeblich.

Altersbeiträge vor Beginn des Leistungsanspruches

[8] Erfolgt das Ende des Arbeitsverhältnisses vor Anfang der Auszahlung der Invalidenrente, werden die Sparbeiträge gemäss Artikel 10 Absatz 3 während dieser Zeit nicht gutgeschrieben.

Art. 18 Provisorische Rente und Bevorschussung der IV-Rente

Anspruch

[1] Der Versicherte, der ein Gesuch für eine IV-Rente eingereicht hat, kann von der Kasse eine provisorische Rente gemäss der Tabelle in Artikel 17 Absatz 2 und einen Vorschuss der IV-Rente verlangen.

Kein Anspruch auf die provisorische Rente und den Vorschuss der IV-Rente besteht, solange der Versicherte sein Gehalt oder an dessen Stelle Taggelder der IV oder der Krankenversicherung bezieht, welche mindestens 80% des Gehalts betragen und zu mindestens 50% durch den Arbeitgeber finanziert wurden.

Die provisorische Rente sowie der Vorschuss der IV-Rente können frühestens nach 12 ununterbrochenen Monaten Arbeitsunfähigkeit geleistet werden.

Die provisorische Rente sowie der Vorschuss der IV-Rente werden längstens bis zur Benachrichtigung der IV, maximal aber während 12 Monaten ausbezahlt.

Die Direktion der Kasse entscheidet über die Gewährung der provisorischen Rente und des Vorschusses der IV-Rente aufgrund der vom Vertrauensarzt festgelegten Arbeitsunfähigkeit und des Erwerbsunfähigkeitsgrades des Versicherten.

Höhe

[2] Der Betrag des Vorschusses der IV-Rente entspricht 80% der mutmasslichen IV-Rente.

Zession der Ansprüche

[3] Der Versicherte tritt seine Ansprüche an die Kasse ab und ermächtigt diese, von der IV die Rückerstattung der seit Beginn des Anspruchs auf eine IV-Rente geleisteten Vorschüsse zu verlangen. Falls der Versicherte diese Abtretung verweigert, werden ihm der Anspruch auf die provisorische Rente und der Vorschuss der IV-Rente nicht zuerkannt.

Der Versicherte verpflichtet sich auch, den gesamten Vorschuss der IV-Rente oder einen Teil davon zurückzuerstatten, falls der von der IV beschlossene Invaliditätsgrad unter jenem liegt, den die Kasse bei der Gewährung des Vorschusses der IV-Rente festgelegt hat. Wenn der Versicherte sich weigert, diese Verpflichtung einzugehen, wird der Anspruch auf die provisorische Rente und auf den Vorschuss der IV-Rente nicht anerkannt.

Art. 19 Invaliden-Kinderrente

Anspruch

[1] Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten haben Bezüger einer Invalidenrente für jedes Kind, das bei ihrem Tod eine Waisenrente gemäss Artikel 22 beanspruchen könnte.

Beginn/Ende

[2] Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt wie die Invalidenrente fällig. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Invalidenrente endet, spätestens aber, wenn der Anspruch gemäss Absatz 1 endet.

Höhe

[3] Die jährliche volle Invaliden-Kinderrente beträgt für jedes anspruchsberechtigte Kind 20% der versicherten Invalidenrente. Bei teilweiser Invalidität ist die Invaliden-Kinderrente proportional zum Invaliditätsgrad gemäss Artikel 17 Absatz 2.

F. Leistungen im Todesfall

Art. 20 Ehegattenrente

Anspruch

[1] Der Ehegatte einer verstorbenen versicherten Person oder eines Rentenbezügers hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern er:

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

b. das 40. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 2 Jahre gedauert hat. Hat der Versicherte der Kasse ein Konkubinatsverhältnis im Sinne von Absatz 7 gemeldet, so entfällt die Mindestdauer der Ehe von 2 Jahren.

Abfindung

[2] Erfüllt der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, hat er Anspruch auf eine Abfindung in der Höhe von 3 Ehegatten-Jahresrenten, sofern die Ehe mindestens 3 Jahre gedauert hat. Ist dies nicht der Fall, so wird die Abfindung im Verhältnis zur Dauer der Ehe in Monaten berechnet.

Beginn/Ende

[3] Der Anspruch auf eine Ehegattenrente beginnt mit dem Tod der versicherten Person, die Rentenzahlung sobald ihr Lohn nicht mehr ausgerichtet wird. Beim Tod eines Rentenbezügers beginnt die Zahlung im Monat, in dem die Rente des verstorbenen Versicherten erstmals nicht mehr ausgerichtet wird. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten oder der Wiederverheiratung. Der Anspruch erlischt ebenfalls wenn der Rentenbezüger eine Rentenleistung für überlebende Konkubinatspartner aus einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule bezieht; In diesem Fall bleibt die Ehegattenrente gemäss BVG vorbehalten.

Höhe

[4] Die jährliche Ehegattenrente beträgt 60% der versicherten oder laufenden Invalidenrente, maximal aber 60% der anwartschaftlichen Altersrente. Beim Tod der versicherten Person nach dem Rücktritt beträgt die jährliche Ehegattenrente 60% der laufenden Altersrente.

Bei dem Rücktritt hat der aktive Versicherte die Wahl, die anwartschaftliche Ehegattenrente auf 75% oder 90% der ausbezahlten Altersrente zu erhöhen. Die Finanzierung dieser verbesserten Leistung erfolgt durch eine Kürzung der lebenslangen Altersrente um 4% bei einer anwartschaftlichen Ehegattenrente von 75% oder um 8% bei einer anwartschaftlichen Ehegattenrente von 90%. Der Versicherte muss seine Wahl spätestens 3 Monate vor dem Rücktrittsdatum schriftlich mitteilen. Die Wahl ist unwiderruflich und gilt im Falle einer Teilpensionierung auch für spätere Rentenleistungen.

Rentenkürzung

[5] Ist der überlebende Ehegatte mehr als 15 Jahre jünger als die versicherte Person, wird die Ehegattenrente für jedes die Differenz von 15 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 2% der vollen Ehegattenrente gekürzt, höchstens aber um 30%.

Eingetragene Partnerschaft

[6] Die eingetragene Partnerschaft gemäss dem Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare ist der Ehe gleichgestellt. Entsprechend gelten die Bestimmungen dieses Reglements, die sich auf Ehegatten beziehen, gleichermassen auch für in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Personen.

Konkubinatspartner

[7] Der überlebende Konkubinatspartner (gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts) wird dem überlebenden Ehepartner für die Zahlung von Leistungen im Todesfall gleichgestellt, wenn zum Zeitpunkt des Todes des aktiven Versicherten, des Invaliden oder des Altersrentners folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

a. Weder der verstorbene Versicherte noch der überlebende Konkubinatspartner ist verheiratet oder lebt in einer eingetragenen Partnerschaft im Sinne des Gesetzes;

b. Es besteht kein Verwandtschaftsverhältnis in einem die Ehe verbietenden Ausmaß im Sinne der Artikel 95 und 96 des Zivilgesetzbuches;

c. Der überlebende Konkubinatspartner bezieht keine Rente für den überlebenden Ehegatten oder Konkubinatspartner aus einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule;

d. Der überlebende Konkubinatspartner hat mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren unmittelbar vor dem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft in Form eines gemeinsamen Haushalts gebildet oder muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen. Die Dauer des Zusammenlebens wird berücksichtigt, wenn die versicherte Person und der Konkubinatspartner nicht verheiratet waren oder eine eingetragene Partnerschaft führten;

e. Der begünstigte Konkubinatspartner wurde der Kasse vom Versicherten zu Lebzeiten schriftlich und spätestens vor dem Bezug der Rentenleistungen mit dem dafür vorgesehenen Formular gemeldet. Die Meldung kann erfolgen, sobald die Bedingung unter Buchstabe d. erfüllt ist.

Ist der überlebende Konkubinatspartner im Zeitpunkt des Todes nicht für eine Rente für den überlebenden Ehegatten anspruchsberechtigt, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei jährlichen Ehegattenrenten.

Art. 21 Rente des geschiedenen Ehegatten

Anspruch

[1] Der geschiedene Ehegatte hat unter Vorbehalt von Absatz 2 Anspruch auf eine Ehegattenrente in der Höhe der Minimalleistungen gemäss BVG, sofern:

a. ihm bei der Scheidung eine Rente gemäss Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde und

b. die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat

Kürzung

[2] Die Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der AHV und der IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

Art. 22 Waisenrente

Anspruch

[1] Die Kinder eines verstorbenen aktiv Versicherten oder eines Rentenbezügers haben Anspruch auf eine Waisenrente.

Als Kinder eines aktiven Versicherten oder eines Rentenbezügers gelten:

a. Kinder aus einer vom Versicherten oder Rentenbezüger geschlossenen Ehe;

b. die Kinder, deren Abstammung vom Versicherten oder Rentenbezüger durch Geburt oder Adoption entstand oder durch Heirat, Anerkennung oder richterliche Verfügung begründet wurde;

c. die Kinder des Verstorbenen; ebenso die Pflegekinder zu deren Unterhalt der Verstorbene verpflichtet war.

Beginn/Ende

[2] Der Anspruch entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch mit der Beendigung der Lohnfortzahlung. Er erlischt mit dem Tod oder mit Vollendung des 18. Altersjahrs der Waisen.

Sonderfälle

[3] In folgenden Fällen werden Waisenrenten auch nach Vollendung des 18. Altersjahrs ausbezahlt, längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs:

a. an Kinder, die in Ausbildung stehen und keine hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausüben;

b. an invalide Kinder, die bei Vollendung des 18. Altersjahrs invalid sind, bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit. Die Rente, auf die invalide Kinder Anspruch haben, wird unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrads des Kinds (analoge Abstufung wie in Artikel 17 Absatz 2) bemessen.

Der Betrag der Kinderrente wird gekürzt, falls das Erwerbseinkommen des Begünstigten nach Erreichung des 18. Lebensjahrs, die maximale Altersrente der AHV überschreitet.

Höhe

[4] Die jährliche Waisenrente beträgt für jedes anspruchsberechtigte Kind 20% der versicherten oder laufenden Invalidenrente bzw. 20% der laufenden Altersrente.

Art. 23 Todesfallkapital

Anspruch

[1] Wenn infolge des Todes eines aktiven Versicherten kein Anspruch auf Rentenleistungen im Sinne der Artikel 20 und 21 begründet wird, ist ein Todesfallkapital fällig.

Begünstigungsordnung

[2] Anspruchsberechtigt sind, unabhängig vom Erbrecht, die Hinterlassenen nach folgender Rangordnung:

a. der Ehegatte des verstorbenen Versicherten; bei dessen Fehlen,

b. die vom verstorbenen Versicherten unterhaltenen Personen; bei deren Fehlen,

c. die Kinder des verstorbenen Versicherten; bei deren Fehlen,

d. die Eltern des verstorbenen Versicherten; bei deren Fehlen,

e. die Geschwister des verstorbenen Versicherten.

Die Aufteilung unter den verschiedenen Begünstigten einer Kategorie erfolgt zu gleichen Teilen.

Höhe

[3] Für Begünstigte der Buchstaben a. bis c (vgl. Abs. 2). entspricht das Todesfallkapital 50% des Sparkapitals (vor Einkäufen, Zusatzbeiträgen der Pläne «Maxi» und «Maxi Plus» so wie nicht zurückgezahlten Vorbezügen zur Finanzierung von Wohneigentum) zum Zeitpunkt des Todes, zuzüglich 100% der getätigten Einkäufen, Zusatzbeiträgen der Pläne «Maxi» und «Maxi Plus», abzüglich der nicht zurückgezahlten Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum und des Barwerts der von der Kasse ausgerichteten Leistungen.

Für Begünstigte der Buchstaben d bis e (vgl. Abs. 2) entspricht das Todesfallkapital den getätigten Einkäufen und Zusatzbeiträgen der Pläne «Maxi» und «Maxi Plus», abzüglich der nicht zurückgezahlten Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum.

Die einzelnen Beträge, die in die Berechnung des Todesfallkapitals gemäss obigen Bestimmungen einfliessen, verstehen sich ohne Zins.

Einkäufe und Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum, die vor dem Anschluss an die Kasse stattgefunden haben, werden nicht berücksichtigt.

G. Leistungen bei Austritt

Art. 24 Fälligkeit der Austrittsleistung

Fälligkeit

[1] Wird das Vorsorgeverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalls aufgelöst, ohne dass Leistungen gemäss diesem Reglement fällig werden, scheidet der Versicherte am Ende des letzten Tages, für den eine Lohnzahlungspflicht besteht, aus der Kasse aus. Die Austrittsleistung wird fällig.

Weist ein Versicherter zwei aufeinanderfolgenden Jahre lang einen gemäss Artikel 9 Absatz 9 versicherten Gehalt im Wert von Null, scheidet er aus der Kasse aus und die Austrittsleistung wird fällig. Die Möglichkeit, die Auszahlung seiner Freizügigkeitsleistung vor Ablauf dieser Frist zu beantragen, bleibt dem Versicherten vorbehalten.

Bei Versicherten mit einem gemäss Artikel 9 Absatz 9 versicherten Gehalt im Wert von Null, die ihr 58. Lebensjahr bereits vollendet haben, wird die Frist bis zum Ende des Vorsorgeverhältnisses verlängert, ausser der Versicherte macht seinen Anspruch auf die Altersleistung gemäss Absatz 3 geltend, spätestens aber bis zum Referenzrücktrittsalter.

Austritte von Versicherten mit Mehrfachbeschäftigungen und Versicherten mit Wiederanschluss werden spezifisch im Anhang 5 behandelt.

Bei Versicherten, die nach dem Erreichen des 58. Altersjahres entlassen wurden und ihre Versicherung bei der Kasse weiterführen, gelten die Austrittsbedingungen gemäss Artikel 3 Absatz 10.

Verzugszins

[2] Ab dem ersten Tag nach Ausscheiden aus der Kasse ist die Austrittsleistung mit dem BVG-Zinssatz zu verzinsen. Überweist die Kasse die fällige Austrittsleistung nicht innerhalb von 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Überweisungsinstruktionen erhalten hat, ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins zu zahlen.

Vorrang der Altersleistungen

[3] Hat der Austretende beim Austritt Anspruch auf die vorzeitige Pensionierung gemäss Artikel 13, wird anstatt der Austrittsleistung die Altersleistung fällig, es sei denn, die Austrittsleistung könne an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers, oder bei Arbeitslosigkeit an eine Freizügigkeitsstiftung überwiesen werden, oder wenn der Versicherte wegen einer selbständigen Tätigkeit im Haupterwerb der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist, all dies aber spätestens bis zum Referenzrücktrittsalter.

Art. 25 Höhe der Austrittsleistung

Berechnungsarten

[1] Die Austrittsleistung wird gemäss Artikel 15, 17 und 18 FZG berechnet. Die Austrittsleistung entspricht dem höheren Betrag, der sich aus dem Vergleich der nachfolgenden Berechnungsarten ergibt.

Sparkapital

[2] Sparkapital gemäss Artikel 15 FZG:

Die Austrittsleistung entspricht dem am Austrittsdatum vorhandenen Sparkapital.

Mindestbetrag

3 Mindestbetrag gemäss Artikel 17 FZG:

Die Austrittsleistung entspricht vorbehältlich von Artikel 45 Absatz 4 der Summe aus:

a. eingebrachten Eintrittsleistungen und Einkaufssummen mit Zins. Der Zinssatz entspricht dem BVG-Zinssatz;

b. den von der versicherten Person geleisteten Sparbeiträgen des «Standard»-Plans mit Zins, samt einem Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem Alter 20, höchstens aber von 100%. Der Zinssatz entspricht dem BVG-Zinssatz;

c. abzüglich der Vorbezüge für Wohneigentumsförderung oder der Überweisungen infolge Ehescheidung, so wie

d. den Zusatzbeiträgen der «Maxi»- und «Maxi Plus»-Pläne mit Zins. Der Zinssatz entspricht dem BVG-Zinssatz; so wie

e. für die Versicherten, die der Kasse gemäss Artikel 3 Absatz 10 angeschlossen sind, den Arbeitgeberteil der Sparbeiträgen mit Zins. Der Zinssatz entspricht dem BVG-Zinssatz.

BVG-Altersguthaben

4 BVG-Altersguthaben gemäss Artikel 18 FZG:

Die Austrittsleistung entspricht dem am Austrittsdatum gemäss BVG erworbenen Altersguthaben.

Art. 26 Verwendung der Austrittsleistung

Neue Vorsorgeeinrichtung

1 Die Austrittsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

Freizügigkeitskonto/-police

2 Tritt der Versicherte nicht in den Dienst eines neuen Arbeitgebers ein, kann er wählen zwischen:

a. Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei einer Freizügigkeitsstiftung, deren Gelder gemäss den gesetzlichen Bestimmungen angelegt sind;

b. Errichtung einer Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungseinrichtung, die die gesetzlichen Bestimmungen erfüllt.

Mitteilungspflicht

3 Reicht der Versicherte die erforderlichen Angaben bezüglich der Zuwendung seiner Freizügigkeitsleistung nicht ein, wird frühestens nach 6 Monaten und spätestens nach Ablauf von 2 Jahren, gerechnet ab dem Freizügigkeitsfall, die Austrittsleistung samt Zinsen der Auffangeinrichtung überwiesen.

Barauszahlung

4 Der Versicherte kann die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn:

a. er die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlässt. Bei Wegzug in einen Mitgliedstaat der EU, nach Island oder Norwegen und sofern er obligatorisch gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität gemäss den gesetzlichen Bestimmungen dieser Länder versichert bleibt, wird nur der überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt;

b. er eine selbständige Tätigkeit im Haupterwerb aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist;

c. die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person.

Unterschrift Ehegatte

[5] Ist die austretende versicherte Person verheiratet, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte dieser schriftlich zugestimmt hat. Die Kasse kann eine notarielle Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen.

Art. 27 Eintritt eines Versicherungsfalles nach Austritt

Nachhaftung

[1] Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung überwiesen hat, ist diese im Umfang der auszurichtenden Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen zurückzuerstatten.

Kürzung

[2] Unterbleibt die Rückerstattung, werden die Leistungen im entsprechenden Umfang gekürzt. Die Invalidenrente bleibt unverändert; dagegen wird die Altersrente, die der Invalidenrente im Referenzrücktrittsalter folgt, entsprechend angepasst.

Die Ehegattenrente wird gekürzt. Die Kürzung entspricht der Umwandlung des nicht zurückbezahlten Betrages in Rente gemäss den technischen Grundlagen der Kasse.

H. Ehescheidung und Finanzierung von Wohneigentum

Art. 28 Ehescheidung

Übertragung

[1] Wenn bei Ehescheidung gemäss Gerichtsurteil, ein Teil der Austrittsleistung eines Versicherten auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten übertragen wird, wird das Sparkapital entsprechend reduziert.

Reduktion des BVG-Altersguthabens

[2] Das BVG-Altersguthaben wird proportional zum Verhältnis zwischen der getätigten Auszahlung und der Freizügigkeitsleistung am Datum des Bezuges gekürzt.

Wiedereinkauf

[3] Der Versicherte kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung und der maximal möglichen Einkaufssumme wieder einkaufen. Der betreffende BVG-Anteil entspricht dem bei der Scheidung ausbezahlten BVG-Anteil (Art. 22d FZG).

Einkauf bei Invalidität

[4] Nach scheidungsbedingter Übertragung eines Teils einer hypothetischen Austrittsleistung kann ein invalider Versicherter gemäss Artikel 22d Absatz 2 FZG keinen Wiedereinkauf tätigen.

Kürzung der Invalidenrente

[5] Nach scheidungsbedingter Übertragung eines Teils einer hypothetischen Austrittsleistung erfolgt bei einem invaliden Versicherten mit lebenslanger Rente eine Kürzung der laufenden Rente. Dabei darf der Kürzungsanteil das Verhältnis zwischen dem übertragenen Teil der Austrittsleistung und der Austrittsleistung nicht übersteigen.

Verwendung

[6] Wird einer versicherten Person, gestützt auf ein Gerichtsurteil, ein Teil der Austrittsleistung ihres geschiedenen Ehegatten zugesprochen, wird dieser Betrag wie eine Eintrittsleistung behandelt.

Laufende Renten und Ausgleich

[7] Falls das Gericht die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung anordnet und gleichzeitig eine laufende Altersrente oder eine laufende lebenslange Invalidenrente vorliegt, gleicht PKWAL den Gesamtbetrag der zu viel ausgerichteten Renten hälftig für beide Eheleute durch eine Kürzung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung und der laufenden Rente aus.

Kinderrenten

[8] Kinderrenten, die zum Zeitpunkt der Einleitung des Ehescheidungsverfahrens bestanden, bleiben von der Aufteilung der Rente zwischen den Eheleuten unbeschadet.

Geschiedenenrenten

[9] Ist die versicherte Person aufgrund eines Gerichtsurteils verpflichteter Ehegatte eines Teils ihrer Altersrente oder Invalidenrente nach Erreichen des Rentenalters, so wird der betreffende Betrag mit Hilfe des BSV-Umrechnungsprogramms in eine lebenslange Rente ohne Anwartschaft auf Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten umgewandelt.

Ausgleich durch Übertragung von Kapital

[10] Sofern die Ehegatten damit einverstanden sind, erlaubt PKWAL den Ausgleich durch Übertragung von Kapital zu Gunsten des berechtigten Ehegatten in jenen Fällen, in denen ein Ehegatte eine Altersrente oder nach Erreichen des Rentenalters eine Invalidenrente bezieht, während beim anderen Ehegatten eine aufzuteilende Freizügigkeitsleistung vorliegt (gemäss Artikel 124c Absatz 2 ZGB). Beziehen beide Ehegatten zum Zeitpunkt der Scheidung eine Rente, ist nur die Zustimmung des berechtigten Ehegatten erforderlich.

Art. 29 Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum

Vorbezug oder Verpfändung

[1] Der aktive Versicherte kann alle 5 Jahre, spätestens aber bis 3 Jahre vor dem Referenzrücktrittsalter, einen Betrag (mindestens CHF 20'000) für Wohneigentum zum eigenen Bedarf (Erwerb und Erstellung von Wohneigentum, Beteiligung am Wohneigentum oder Rückzahlung von Hypothekardarlehen) geltend machen. Er kann auch für denselben Zweck diesen Betrag oder seinen Anspruch auf Vorsorgeleistung verpfänden.

Höhe

[2] Der Versicherte darf bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe seiner Austrittsleistung beziehen oder verpfänden. Hat er das 50. Altersjahr überschritten, darf er höchstens die Austrittsleistung, auf die er im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezugs in Anspruch nehmen.

Informationspflicht

[3] Der Versicherte kann schriftlich Auskunft verlangen über den Betrag, der ihm für Wohneigentum zur Verfügung steht, und über die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Kasse macht den Versicherten auf die Möglichkeit der Deckung der entstehenden Vorsorgelücken und auf die Steuerpflicht aufmerksam.

Unterlagen

[4] Macht der Versicherte vom Vorbezug oder der Verpfändung Gebrauch, hat er alle erforderlichen Urkunden vorzulegen, welche den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, die Beteiligung an Wohneigentum oder die Rückzahlung von Hypothekardarlehen in rechtsgenügender Weise belegen. Bei verheirateten Versicherten ist zusätzlich die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Kasse kann eine notarielle Beglaubigung oder eine andere Kontrolle der Unterschrift verlangen.

Information der Kasse

[5] Damit die Verpfändung gilt, muss die Kasse davon schriftlich informiert werden.

Einverständnis des Verpfändungsgläubiger

[6] Das Einverständnis des Verpfändungsgläubigers ist nötig bei Barauszahlung, Zahlung der Vorsorgeleistungen und Auszahlung infolge Ehescheidung.

Fakultative Rückzahlung

[7] Der Versicherte darf, spätestens bis zum Erreichen des Referenzrücktrittsalters, den gesamten oder totalen Betrag des Vorbezugs zurückzahlen (mindestens CHF 10'000.--).

Rückzahlungspflicht

[8] Wird das Wohneigentum veräussert oder werden Rechte an diesem eingeräumt, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen, muss der Vorbezug von der versicherten Person zurückbezahlt werden. Die Erben müssen den Betrag des Vorbezugs zurückbezahlen, sofern beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig ist.

Prioritäten

[9] Wird die Liquidität der Kasse durch Vorbezüge gefährdet, kann die Kasse die Erledigung der Gesuche aufschieben. Die Direktion der Kasse legt in diesem Fall eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest.

Unterdeckung

[10] Die Kasse kann bei Unterdeckung die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekardarlehen dient. Sie informiert die versicherte Person über die Dauer und das Ausmass der Massnahme.

Gebühren

[11] Die Kasse kann von der versicherten Person für die Behandlung des Gesuchs um Vorbezug bzw. um Verpfändung eine Entschädigung von maximal CHF 400.-- für den Verwaltungsaufwand verlangen. Die Rechte, Gebühren und weitere zusätzliche von der Verpfändung oder dem Vorbezug verursachten Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.

Auswirkungen

[12] Ein Vorbezug oder eine Pfandverwertung führen zu einer Reduktion des Sparkapitals und gegebenenfalls auch zu einer Reduktion der Risikoleistungen (z.B. der Ehegattenrente).

Kürzung des BVG-Altersguthabens

[13] Das BVG-Altersguthaben wird anteilmässig entsprechend dem Verhältnis zwischen dem Vorbezug und der Austrittsleistung gekürzt.

Gesetzliche Bestimmungen

[14] Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Wohneigentumsförderung bleiben vorbehalten.

I. Weitere Bestimmungen über die Leistungen

Art. 30 Koordination der Vorsorgeleistungen

Leistungskürzungen

[1] Die Leistungen gemäss diesem Reglement werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des jährlichen Bruttogehalts, einschliesslich des 13. Gehalts, das der Anspruchsberechtigte beziehen würde, wenn er noch entsprechend des zu Beginn der Erwerbsunfähigkeit, beziehungsweise unmittelbar vor Fälligkeit der Alters- oder Todesfallleistungen geltenden Beschäftigungsgrades erwerbstätig wäre, übersteigen. Folgende Leistungen Dritter werden berücksichtigt:

a. der AHV/IV;
b. der obligatorischen Unfallversicherung;
c. der Militärversicherung;
d. in- und ausländische Sozialversicherungen;
e. einer anderen Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtung, und die vom Arbeitgeber ganz oder teilweise finanziert wurde;
g. von Freizügigkeitseinrichtungen (Freizügigkeitspolicen und -konten).

Das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen von invaliden Personen wird ebenfalls angerechnet.

Allfällige Kapitalleistungen werden gemäss den technischen Grundlagen der Kasse umgerechnet.

Anrechnung

[2] Die Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV werden voll angerechnet. Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen werden nicht angerechnet.

Schweres Verschulden

[3] Kürzen oder verweigern andere Versicherungsträger ihre Leistungen wegen schwerem Verschulden des Versicherten, werden der Berechnung der Überentschädigung die ungekürzten Leistungen zu Grunde gelegt.

Massgebender Zeitpunkt

[4] Massgebend für die Berechnung der Koordination der Vorsorgeleistungen ist der Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf Invalidenleistungen bzw. des Todes. Die Kasse überprüft periodisch die Voraussetzungen und den Umfang einer Änderung und passt ihre Leistungen an, wenn sich die Verhältnisse wesentlich verändert haben.

Verhältnismässige Reduktion der Leistungen

[5] Werden die Leistungen der Kasse gekürzt, so werden sie es alle im gleichen Verhältnis.

Kürzung der Altersleistungen

[6] Die gleichen Bestimmungen gelten für die Altersleistungen. In diesem Fall werden die Pensionierten-Kinderrenten auch berücksichtigt.

Kürzung der Todesfallleistungen

[7] Die gleichen Bestimmungen gelten für die Todesfallleistungen. In diesem Fall werden die Waisenrenten auch berücksichtigt.

Art. 31 Schweres Verschulden des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten

Leistungskürzungen

[1] Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV eine Leistung, weil der Versicherte oder Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch sein Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich der Versicherte einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so werden die Kassenleistungen im von der AHV/IV beschlossenen Ausmass gekürzt.

Art. 32 Ansprüche gegenüber verantwortlichen Dritten

Ansprüche gegenüber verantwortlichen Dritten

[1] Haftet ein Dritter für ein versichertes Ereignis, so tritt die Kasse bis zum Betrag der gesetzlichen Leistungen, die sie ausbezahlt, gegenüber dem verantwortlichen Dritten in die Rechte des Versicherten, seiner Hinterbliebenen und anderer Begünstigter gemäss Reglement ein. Für die überobligatorischen Leistungen verlangt die Kasse vom Versicherten eine Abtretung seiner Rechte. Die Einzelheiten sind im Artikel 27 BVV 2 geregelt.

Aufschiebung der Leistungszahlungen

[2] Die Kasse kann ihre Leistungen so lange aufschieben, bis die verlangte Abtretung nach Absatz 1 erfolgt ist.

Art. 33 Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

Abtretung / Verpfändung

[1] Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleibt Art. 29.

Verrechnung

[2] Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, welche der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn es sich bei diesen Forderungen um Beiträge handelt, die nicht vom Lohn abgezogen wurden.

Art. 34 Vorleistungspflicht

Vorleistungspflicht

[1] Die Kasse unterliegt im Rahmen eines Invaliditäts- oder Todesfalles einer auf die Minimalleistungen gemäss BVG beschränkten Vorleistungspflicht, wenn die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung noch keine endgültige Entscheidung getroffen hat und der Versicherte zuletzt der Kasse angehörte. Stellt sich später heraus, dass die Kasse nicht leistungspflichtig ist, so verlangt sie bei der leistungspflichtigen Einrichtung die Rückerstattung der vorgeschossenen Leistungen. Ist PKWAL die erste Kasse, erlischt die Vorleistungspflicht.

Art. 35 Rückforderungsanspruch

Rückforderungsansprüche

[1] Unrechtmässig bezogene Leistungen können zurückgefordert werden. Der Rückerstattungsanspruch verjährt mit Ablauf von drei Jahren, nachdem die berechtigte Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber nach Ablauf von 5 Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, ist diese Frist massgebend.

Forderung gegenüber einen Rentenbezüger

[2] Hat die Kasse Forderungen gegenüber einem Rentenbezüger, können diese einschliesslich Zinsen und Spesen mit geschuldeten Leistungen verrechnet werden.

Art. 36 Teuerungsanpassung der laufenden Renten

Rentenanpassung

[1] Eine allfällige Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung wird vom Vorstand unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten der Kasse und der Richtlinie über die Verwendung der Überschüsse gemäss dem diesbezüglichen Reglement geprüft.

Obligatorische Renten

[2] Die Minimalleistungen gemäss BVG für Invaliden- und Hinterlassenenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrats bis zum BVG-Rücktrittsalter der Preisentwicklung angepasst. Die Anpassung der Minimalleistungen gemäss BVG über das BVG-Rücktrittsalter hinaus regelt der Stiftungsrat nach Massgabe der hierfür verfügbaren finanziellen Mittel. In jedem Fall gilt die Teuerungsanpassung als abgegolten, wenn und solange die Leistungen nach diesem Reglement die Minimalleistungen gemäss BVG übersteigen.

Jahresrechnung

[3] Die Kasse erläutert in ihrem Jahresbericht die Beschlüsse des Vorstandes nach Absatz 1.

Art. 37 Gemeinsame Bestimmungen

Mindestleistungen

[1] Die Kasse garantiert in jedem Fall die Minimalleistungen gemäss BVG.

Verpflichtung des Begünstigten

[2] Die Kasse kann Einsicht in alle Unterlagen verlangen, die den Leistungsanspruch bestätigen. Kommt der Begünstigte dieser Forderung nicht nach, so ist die Kasse ermächtigt, die Zahlung der Leistungen einzustellen.

Auszahlungsmodus

[3] Die Renten werden spätestens am Monatsende auf das der Kasse gemeldete Bank- oder Postkonto in der Schweiz oder in einem Land der Europäischen Union, beziehungsweise einem EFTA-Staat oder gemäss einem internationalen Abkommen, überwiesen.

Erlöschen Rentenberechtigung

[4] Erlischt die Rentenberechtigung, wird die Rente für den laufenden Monat voll ausbezahlt.

Einmalige Auszahlung

[5] Eine Rente kann durch eine gleichwertige Kapitalabfindung (Kapitalisierung der Rente) ersetzt werden, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und die Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente beträgt.

Kapitalzahlung

[6] Die Kapitalleistungen werden innert 30 Tagen nach Fälligkeit ausbezahlt, jedoch frühestens, wenn die Anspruchsberechtigten mit Sicherheit feststehen; Artikel 24 betreffend die Freizügigkeitsleistung bleibt vorbehalten.

Verjährung

[7] Die Bestimmungen von Artikel 41 BVG betreffend die Verjährung sind anwendbar.

Erfüllungsort

[8] Der Erfüllungsort der Verpflichtungen ist am Sitz der Kasse. Die Leistungen werden in der Schweiz oder in ein Land der Europäischen Union, beziehungsweise einen EFTA-Staat oder gemäss einem internationalen Abkommen überwiesen, an die vom Begünstigten angegebene Adresse.

Verzugszinsen

[9] Für jeden Zahlungsverzug der geschuldeten fälligen Beträge des Versicherten, des Rentenbezügers, des Arbeitgebers oder der Kasse wird ab Fälligkeit ein Jahreszins von 5% berechnet, mit Ausnahme der Freizügigkeitsleistungen. In diesem Fall entspricht der Verzugszinssatz dem vom Bundesrat zu diesem Zweck festgelegten Zinssatz.

Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

[10] Befinden sich Versicherte mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen im Umfang von mindestens vier monatlichen Zahlungen in Verzug, so kann die vom kantonalen Recht bezeichnete Fachstelle nach den Artikeln 131 Absatz 1 und 290 ZGB dies der Kasse melden.

Die Kasse informiert die Fachstelle unverzüglich über fällige Kapitalzahlungen, Barauszahlungen, Vorbezüge für Wohneigentumsförderung und Verpfändungen der Vorsorgeleistungen gemeldeter Versicherten.

Art. 38 Lücken im Reglement, Streitigkeiten

Fassung

[1] Massgebend ist der französische Text des Reglements.

Lücken

[2] Der Vorstand trifft in allen Einzelfällen eine dem Stiftungszweck und dem Gesetz entsprechende Regelung, sofern dieses Reglement dazu keine Bestimmungen enthält.

Streitigkeiten

[3] Streitigkeiten über die Auslegung oder die Anwendung dieses Reglements fallen unter die Gerichtsbarkeit des kantonalen Versicherungsgerichts.

Art. 39 Haftungsbegrenzung

Haftungsbegrenzung

[1] Die Forderungen gegenüber der Kasse dürfen die fälligen Risikoleistungen sowie das effektiv vorhandene, individuelle Guthaben aus Sparkapital und separaten Konti nicht übersteigen.

Vorrang des BVG

[2] Die zwingenden BVG-Vorschriften gehen den Bestimmungen dieses Reglements vor. Konnte jedoch die Kasse guten Glaubens davon ausgehen, dass eine ihrer reglementarischen Bestimmungen im Einklang mit dem Gesetz steht, ist das Gesetz nicht rückwirkend anwendbar.

Art. 40 Teilliquidation

Recht

[1] Wenn die Umstände es erfordern kann die Kasse teilliquidiert werden. Die Teilliquidation erfolgt in Übereinstimmung mit dem Gesetz und dem Teilliquidationsreglement.

J. Organisation, Verwaltung und Kontrolle

Art. 41 Organe der Kasse, Kontrolle, Aufsicht

Organe

[1] Die Organe der Kasse, ihre Zusammensetzung und Aufgaben sind dem Gesetz PKWAL und dem Organisationsreglement zu entnehmen.

Art. 42 Jahresrechnung und Anlagen

Jahresrechnung

[1] Die Jahresrechnung wird jeweils auf den 31. Dezember abgeschlossen Die Rechnungslegung erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Anlagepolitik

[2] Die Kasse legt ihre Guthaben gemäss den Vorschriften des BVG an. Sie sorgt insbesondere dafür, dass:

a. die Sicherheit der Anlagen gewährleistet ist;

b. die Anlagen einen marktgerechten Ertrag erzielen;

c. die Verteilung der Risiken ausgeglichen ist;

d. genügend flüssige Mittel vorhanden sind.

Die Anlagepolitik liegt in der Kompetenz des Verwaltungsrates. Dieser kann einen Teil seiner Kompetenzen an Kommissionen delegieren.

Das Organisationsreglement legt die Kompetenz, die Zusammensetzung und Funktionsweise der Kommissionen fest.

Art. 43 Informations- und Auskunftspflicht

Auskunftspflicht

[1] Der Versicherte und dessen Hinterlassene haben der Kasse wahrheitsgetreu und unverzüglich über ihre für die Versicherung und die Bemessung der Leistungen massgebenden Verhältnisse sowie über allfällige Änderungen Auskunft zu geben und auf eigene Kosten die einverlangten Unterlagen und Nachweise einzureichen.

Verletzung der Anzeigepflicht

[2] Verletzt der Versicherte seine Anzeigepflicht, indem er einen vorbestandenen Gesundheitsschaden, den er kennt oder kennen müsste, nicht oder unrichtig mitteilt, kann die Kasse innert 6 Monaten, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis hat, die versicherten Leistungen auf die BVG-Mindestansprüche kürzen. In diesem Fall informiert die Kasse den Versicherten.

Erhält die Kasse nach Eintritt eines Vorsorgefalls Kenntnis von einer Anzeigepflichtverletzung, kann sie innert 6 Monaten, nachdem sie von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, künftige Leistungen verweigern und bereits ausbezahlte Leistungen zurückfordern, beziehungsweise die Leistungen auf die Minimalleistungen gemäss BVG beschränken.

Rückforderung

[3] Die Kasse hat das Recht, den überobligatorischen Teil der Leistungen einzustellen oder zu Unrecht bezogene Leistungen zuzüglich Zinsen zurückzufordern, wenn der Versicherte oder ein Hinterlassener seiner Auskunftspflicht nicht nachgekommen ist oder die Auskunft nicht wahrheitsgetreu war.

Informationspflicht

[4] Die Kasse orientiert die Versicherten jährlich über die Leistungsansprüche, das versicherte Jahresgehalt, die Beiträge, den Stand des Sparkontos, die Organisation, die Zusammensetzung des Verwaltungsrates, die Finanzierung der Kasse und die Ausübung der Stimmpflicht als Aktionärin.

Informationen auf Anfrage

[5] Den Versicherten sind auf Anfrage hin die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen sowie Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung, den Deckungsgrad und die Grundsätze zur Ausübung der Stimmpflicht als Aktionärin abzugeben. Den versicherten Personen steht jederzeit das Recht zu, dem Vorstand mündlich oder schriftlich Anregungen und Vorschläge, welche die Kasse betreffen, zu unterbreiten.

Art. 44 Schweigepflicht

Schweigepflicht

[1] Die Mitglieder des Vorstands sowie die mit der Verwaltung betrauten Personen sind zu strengstem Stillschweigen über die ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit für die Kasse zur Kenntnis gelangenden Informationen verpflichtet. Insbesondere erstreckt sich diese Pflicht auf die persönlichen, arbeitsvertraglichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen, ihrer Angehörigen sowie des Arbeitgebers.

Amtsende

[2] Die Schweigepflicht besteht auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt beziehungsweise nach Abschluss der Tätigkeit weiter.

Vorbehalt

[3] Die Bestimmungen der Artikel 85b und 86a BVG bleiben vorbehalten.

Art. 45 Finanzielles Gleichgewicht, Sanierungsmassnahmen

Deckungsgrad

[1] Fällt der Deckungsgrad der Kasse unter den Ausgangsdeckungsgrad im Sinne vom Artikel 72a Absatz 1 Buchstabe b BVG, ist das finanzielle Gleichgewicht der Kasse durch geeignete Sanierungsmassnahmen wiederherzustellen. Die Ermittlung des finanziellen Gleichgewichts wird auf den Bestimmungen des Finanzierungsreglements betreffend den Deckungsgrad gemäss Artikel 44 BVV 2 gestützt.

Unterdeckung

[2] Eine zeitlich begrenzte Abweichung vom anfänglichen Deckungsgrad ist zulässig, sofern die Kasse Massnahmen ergreift, um die Abweichung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

Information

[3] Fällt das Deckungsgrad unter den anfänglichen Deckungsgrad, muss die Kasse die Aufsichtsbehörde, die Versicherten, die Rentenbezüger und den Arbeitgeber informieren und über die ergriffenen Massnahmen Auskunft erteilen.

Massnahmen

[4] Die Kasse muss die Unterdeckung selbst beheben. Die Massnahmen müssen im Verhältnis zur finanziellen Lage stehen und im Rahmen eines globalen Konzeptes erfolgen.

Folgende Massnahmen stehen zum Beispiel zur Verfügung:

- Einstellung oder Kürzung des auf den Sparkonten gutgeschrieben Zinssatzes;
- Kürzung der Altersbeiträge ohne Finanzierungsänderung;
- Einstellung der Vorbezüge für die Wohneigentumsforderung;
- freiwillige Sanierungseinlagen des Arbeitgebers;
- jede andere die gesetzlichen Regelungen einhaltende Massnahme.

Erlauben diese Massnahmen das Erreichen der Zielsetzung nicht, kann die Kasse folgende Massnahmen mit Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen treffen:

a. Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Der Beitrag des Arbeitgebers muss dabei mindestens gleich hoch sein wie die Gesamtbeiträge der Arbeitnehmer;

b. Sanierungsbeiträge der Rentenbezüger, die nur auf dem Teil der Rente erhoben werden, der durch freiwillige Indexierung in den letzten 10 Jahren entstanden ist. Die Minimalleistungen gemäss BVG dürfen dabei nicht geschmälert werden;

c. Kürzung des BVG-Zinssatzes auf dem minimalen Sparkapital gemäss BVG.

Die Sanierungsbeiträge des Arbeitnehmers werden in der Berechnung der Freizügigkeitsleistung gemäss Artikel 25 Absatz 3 (Minimalbetrag) nicht berücksichtigt.

Die Höhe der Sanierungsbeiträge wird vom Verwaltungsrat bestimmt und in einem Reglementsnachtrag festgehalten.

K. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 46 Garantie zugunsten der Eintrittsgeneration

Garantie der Altersrente des ursprünglichen Plan – statische Garantie

[1] Die Kasse garantiert allen Versicherten die am 31. Dezember 2011 versicherte Altersrente (Nominalbetrag in Franken) unter Berücksichtigung des aktuellen auf das Rücktrittsalter projizierten Beschäftigungsgrads und des per 31. Dezember 2011 gültigen Beitragslohnes.

Die Garantie wird bei einer Änderung der Lage des Versicherten angepasst (u.a. bei Veränderung des versicherten Lohnes oder des Sparkapitals).

Die Altersrente des alten Plans – die statische Garantie – entfällt, wenn derer Finanzierung vom Arbeitgeber nicht sichergestellt ist.

Der Vorstand bestimmt die Anwendungsdetails in einer Richtlinie.

Teilgarantie der projizierten Rente

[2] Unter Vorbehalt der Zustimmung und der Finanzierung durch den Arbeitgeber, kommt die Eintrittsgeneration, definiert für die Kategorien 1 und 3 als Versicherte geboren 1963 und früher und für die Kategorie 2 als Versicherte geboren 1965 und früher, in den Genuss einer Teilgarantie, bzw. vollständigen Garantie der projizierten Altersrente gemäss dem per 31.12.2011 gültigen Reglement.

Die vollständige Garantie entspricht einer zusätzlichen Gutschrift, die notwendig ist, um im ab 1. Januar 2012 gültigen Plan im Referenzrücktrittsalter unter den getroffenen Annahmen die Altersrente des bis 31. Dezember 2011 geltenden Planes zu erreichen.

Der Betrag der Gutschrift wird per 31.12.2011 bestimmt. Dieser Betrag wird dem Sparkapital des betroffenen Versicherten in monatlichen Raten bis zum Austritt, zur Pensionierung, spätestens aber zum Referenzrücktrittsalter gutgeschrieben. Eine monatliche Rate wird für die Periode vom 1.1.2012 bis zum Erreichen des 58. Altersjahres und eine andere für die Periode nach dem Erreichen des 58. Altersjahres bis zum Referenzrücktrittsalter bestimmt. Diese monatlichen Beträge werden am 31.12.2011 so ermittelt, dass die Garantie der Leistung des ursprünglichen Planes sichergestellt ist.

Bei vorzeitiger Pensionierung werden die fehlenden monatlichen Raten nicht gutgeschrieben.

Der gewährte Anteil der zusätzlichen Garantiegutschrift hängt vom Geburtsjahr ab. Die folgende Tabelle definiert den Prozentsatz der Gutschrift.

Kategorien 1 und 3	
Jahrgang	Ausgleich in %
1954 und früher	100.0%
1955	82.5%
1956	65.0%
1957	47.5%
1958	47.5%
1959	47.5%
1960	47.5%
1961	30.0%
1962	30.0%
1963	12.5%

Kategorie 2	
Jahrgang	Ausgleich in %
1956 und früher	100.0%
1957	82.5%
1958	65.0%
1959	47.5%
1960	47.5%
1961	47.5%
1962	47.5%
1963	30.0%
1964	30.0%
1965	12.5%

Den Versicherten der Eintrittsgeneration wird eine zusätzliche Gutschrift gewährt, um die Kürzung der auf das Referenzrücktrittsalter projizierten Altersrente auf maximal 7.5% gemäss dem am 1. Januar 2012 gültigen Plan zu beschränken. Der Betrag dieser zusätzlichen Gutschrift wird am 31. Dezember 2011 bestimmt und dem Sparkapital des Versicherten in monatlichen Raten bis spätestens zur Vollendung des 58. Altersjahres gutgeschrieben.

AHV - Überbrückungsrente

[3] Für die Versicherten der Eintrittsgeneration wird das notwendige reglementarische Sparkapital gemäss Artikel 15 Absatz 3 um 10% gekürzt.

Art. 47 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2011

Anfangssparkapital

[1] Die Freizügigkeitsleistung der aktiven Versicherten gemäss dem am 31.12.2011 gültigen Vorsorgeplan wird dem individuellen Sparkapital gutgeschrieben. Das allfällige Konto für vorzeitige Pensionierung wird auf das Sparkapital für vorzeitige Pensionierung übertragen.

Bestehende Versicherungsfälle

[2] Die vor dem 31. Dezember 2011 laufenden Renten werden ohne Änderung weiterbezahlt. Neue Leistungsfälle werden gemäss dem am 1. Januar 2012 gültigen Reglement behandelt.

Beitrags nachzahlungen

[3] Die am 31.12.2011 laufenden Beitragsnachzahlungen bleiben geschuldet.

Bestehende Erwerbsunfähigkeiten

[4] Für die am 31. Dezember 2011 Versicherten werden die nach diesem Datum beginnenden Todesfall- und Invaliditätsleistungen gemäss diesem Reglement bestimmt. Bei Erhöhung des Invaliditätsgrades nach dem 31. Dezember 2011 werden die neu entstehenden Leistungen ebenfalls gemäss diesem Reglement bestimmt.

Altersrente der Invalidenrentner

[5] Der Betrag der zukünftigen Altersrente der Bezüger einer Invalidenrente, die vor dem Inkrafttreten des am 1. Januar 2012 gültigen Reglements begonnen hat, wird gemäss dem vor dem 1. Januar 2012 gültigen Reglement bestimmt.

Extene Versicherte die älter als 57 sind

[6] Die bereits per 31.12.2011 versicherten externen Versicherten können in der Kasse bleiben, insofern sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens des am 1. Januar 2012 gültigen Reglements älter als 57 sind.

Anschluss der Lehrer

[7] Bis Inkrafttreten des Gesetzes vom 14. September 2011 über das Lehrpersonal der obligatorischen Schulzeit und der allgemeinen Mittelschule und Berufsfachschule, sind die Lehrer der obligatorischen Schulzeit und der allgemeinen Mittelschule und Berufsfachschule der Kasse obligatorisch angeschlossen.

Leistungsprämie

[8] Für die Versicherten die per 31. Dezember 1999 im Genuss einer Leistungsprämie von mehr als 5% standen, gilt die Grenze des Artikels 8 Absatz 1 für die seit Inkrafttreten des am 1. Januar 2012 gültigen Vorsorgereglements tatsächlich bezahlte Leistungsprämie nicht. In diesen Fällen gilt der Satz der Leistungsprämie per 31. Dezember 1999 als Obergrenze. Die Zustimmung des Arbeitgebers bleibt vorbehalten.

Art. 48 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2019

Freiwillige Versicherung

[1] In Abweichung von Artikel 3 Absatz 6 kann für das Lehrpersonal der obligatorischen Schulzeit und der allgemeinen Mittelschule und Berufsfachschule, das am 31. Dezember 2019 versichert war und unter die an diesem Datum geltenden Vereinbarungen fiel, der von den Gemeinden für den Lehrauftrag oder für die Leitungsaufgaben bezahlte Lohn auch versichert werden, insofern eine Vereinbarung die Finanzierung der Beiträge und der Leistungen regelt.

In diesen Fällen behält sich die Kasse das Recht vor, auf Beschluss des Verwaltungsrates einen Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von maximal 6% der gemeldeten massgebenden Gehälter beim Arbeitgeber zu erheben.

Anfangssparkapital

[2] Das Anfangssparkapital per 1. Januar 2020 entspricht dem Sparkapital per 31. Dezember 2019, einschliesslich des an diesem Zeitpunkt allfällig bestehenden Kontos für vorzeitige Pensionierung.

Bestehende Versicherungsfälle

[3] Die vor dem Inkrafttreten dieses Reglements laufenden Renten werden unter Vorbehalt einer Revision des Leistungsanspruchs ohne Änderung weiterbezahlt. Neue Leistungsfälle werden gemäss diesem Reglement behandelt.

Bestehende Erwerbsunfähigkeiten

[4] Für die am 31. Dezember 2019 Versicherten werden die nach diesem Datum beginnenden Todesfall- und Invaliditätsleistungen gemäss diesem Reglement bestimmt. Bei Erhöhung des Invaliditätsgrades nach dem 31. Dezember 2019 werden die neu entstehenden Leistungen ebenfalls gemäss diesem Reglement bestimmt.

Für Teilinvalide Versicherte gemäss diesem Reglement, deren Leistungsanspruch vor diesem Reglement entstanden ist, unterliegt der aktive Teil des Versicherten diesem Reglement. Dies gilt unabhängig von dem Anschlussdatum an die Kasse.

Bei einer teilweisen oder vollständigen Reaktivierung bleibt der aktive Teil des Versicherten der Kasse angeschlossen und wird gemäss diesem Reglement verwaltet.

Altersrente der Invalidenrentner

[5] Der Betrag der zukünftigen Altersrente der Bezüger einer Invalidenrente, die nach dem Inkrafttreten des vorherigen Reglements (1. Januar 2012) begonnen hat, wird gemäss diesem Reglement bestimmt.

Teilpensionierung

[6] Hat eine Teilpensionierung vor dem 31. Dezember 2019 begonnen, unterliegt der aktive Teil des Versicherten diesem Reglement. Dies gilt unabhängig von dem Anschlussdatum an die Kasse.

Zusätzliche Kapitaloption bei Pensionierung

[7] Bei Pensionierung hat der Versicherte, der über ein Konto für vorzeitige Pensionierung verfügt, einen Anspruch auf eine zusätzliche Kapitaloption.

Der Betrag des Zusatzkapitals entspricht dem Stand seines Kontos für vorzeitige Pensionierung per 31. Dezember 2019, mit Zins, abzüglich der allfälligen, Vorbezüge bis Pensionierungsdatum.

Die Bestimmungen des Artikels 14 bleiben vorbehalten.

Zusätzliches Todesfallkapital

[8] Stirbt ein Versicherter, der per 31. Dezember 2019 über ein Konto für vorzeitige Pensionierung verfügte, hat sein überlebender Ehegatte einen Anspruch auf ein zusätzliches Todesfallkapital.

Der Betrag des Zusatzkapitals entspricht dem Stand seines Kontos für vorzeitige Pensionierung per 31. Dezember 2019, mit Zins, abzüglich der allfälligen, Vorbezüge bis Todesdatum, und wird gemäss den Bestimmungen des Artikels 23 ausbezahlt. Die Kürzung um den Barwert aller von der Kasse bezahlten Leistungen ist ausgeschlossen.

Kapitalbezug

[9] Bei einem Kapitalbezug vor dem Tod oder der Pensionierung wird das per 31. Dezember 2019 vorhandene Konto für vorzeitige Pensionierung, mit zins, zuerst gekürzt.

Art. 49 Ausgleich für die Senkung des Umwandlungssatzes

Versichertenkreis

[1] Unter Vorbehalt der Finanzierung durch den Arbeitgeber bilden die aktiven Versicherten per 31. Dezember 2019, die bereits am 31. Dezember 2011 angeschlossen waren, den Kreis der Begünstigten.

Kompensation

[2] Den Begünstigten wird eine Kompensation im Hinblick auf die Senkung des Umwandlungssatzes gutgeschrieben, um die Kürzung der auf das Referenzrücktrittsalter projizierten Altersrente auf maximal 7.5% nach der Anwendung der neuen Umwandlungssätzen zu beschränken.

Das Konto für vorzeitige Pensionierung wird in die Berechnung der zusätzlichen Gutschrift nicht einbezogen.

Der Betrag dieser zusätzlichen Gutschrift wird am 31. Dezember 2019 bestimmt und dem Sparkapital des Versicherten in monatlichen Raten bis spätestens dem Referenzrücktrittsalter gutgeschrieben.

Bei Veränderungen des versicherten Gehalts bleibt der Betrag der Gutschrift unverändert.

Beschränkung

[3] Bei vorzeitiger Pensionierung werden die fehlenden monatlichen Raten nicht gutgeschrieben.

Finanzierung

[4] Die Kosten der Ausgleichregelung für das Personal der angeschlossenen Institutionen gehen zu Lasten letzteren. Die Übernahme der Kosten kann nach Wahl jedes Vorsorgewerkes entweder durch eine Einmaleinlage oder in Form von Jahresraten erfolgen.

[5] Der Vorstand bestimmt die Anwendungsdetails in einer Richtlinie.

Art. 50 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2023

Übergangsbestimmungen

[1] Frauen, die am 1. Januar 2023 eine AHV-Überbrückungsrente beziehen und deren AHV-Referenzalter 64 Jahre überschreitet, werden besonders behandelt.

[2] Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente bleibt bis zum Alter von 64 Jahre unverändert.

Ab dem Alter 64 bis zum AHV-Referenzalter wird der vom Arbeitgeber gemäss Artikel 15 Absatz 6 finanzierte Rententeil bis zum AHV-Referenzalter verlängert.

Ab dem Alter 64 bis zum AHV-Referenzalter wird der von der Versicherten finanzierte Rententeil nur dann verlängert, wenn die Versicherte die Kompensation durch eine entsprechende Kürzung der lebenslänglichen Rente aktzeptiert, die ab dem Alter 64 gemäss den im Anhang 3 aufgeführten Kürzungsfaktoren vorgenommen wird.

Die Kasse informiert die Versicherte über die Kürzung ihrer lebenslänglichen Rente spätestens 6 Monate vor dem Jahr, in dem sie 64 wird. Die Versicherte teilt ihre Wahl der Kasse innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung der vorgenannten Information mit. Die getroffene Wahl der Versicherten ist unwiderruflich.

Konkubinatspartnerrenten für aktive Versicherte

Versicherte, die am 31. Dezember 2023 ihren Konkubinatspartner bereits angemeldet haben, müssen ihren jeweiligen Konkubinatspartner mit dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Formular bestätigen.

Konkubinatspartnerrenten für Altersrentner

Personen, die am 1. Januar 2024 Altersrentenleistungen beziehen, können bis zum 30. Juni 2024 ihren Konkubinatspartner melden, sofern die Bedingungen gemäss Artikel 20 Absatz 7 vor dem Rücktritt erfüllt waren.

Art. 51 Übergangsbestimmungen per 31. Dezember 2025

Todesfallkapital

Bei zwischen 1. Januar 2024 und 31. Dezember 2025 eingetretenen Todesfällen aktiver Versicherten wird das Todesfallkapital anhand des vorliegenden Reglements anstelle des per 1. Januar 2024 geltenden Reglements berechnet, wenn die daraus resultierende Leistung vorteilhafter ausfällt.

Art. 52 Inkrafttreten, Änderungen

Inkrafttreten

[1] Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2026 in Kraft.

Änderungen

[2] Das Reglement kann jederzeit im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und des Stiftungszwecks vom Verwaltungsrat geändert werden. Die erworbenen Ansprüche der versicherten Personen und der Rentner werden in jedem Fall gewahrt.

Vorherige Reglemente

[3] Dieses Reglement ersetzt das vorherige Basisreglement sowie die diesbezüglichen Nachträge.

Der Verwaltungsrat

Sitten, den 19. November 2025

L. Abkürzungen und Begriffe

ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000.
AHV	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenvorsorge vom 20. Dezember 1946.
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 samt Ausführungsbestimmungen.
BVG-Zinssatz	Zinssatz zur Verzinsung des BVG-Altersguthabens (vgl. Anhang 4).
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984.
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994.
Invalidität	Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Artikel 8 Absatz 1 ATSG).
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung.
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare, Partnerschaftsgesetz vom 18. Juni 2004.
Projektionszinssatz	Zinssatz, der zur Hochrechnung des Sparkapitals der versicherten Person bis zum Rücktrittsalter angewendet wird. Der Projektionszinssatz ist nicht garantiert.
Technischer Zinssatz	Der technische Zinssatz ist ein langfristig ausgerichteter Zinssatz, der für versicherungstechnische Berechnungen wie z.B. die Berechnung des Umwandlungssatzes sowie der Rentenbarwerte massgebend ist (Diskontsatz für die künftigen Rentenzahlungen) (vgl. Anhang 4).
Umwandlungssatz	Reglementarischer Prozentsatz, mit welchem aus dem bei Pensionierung vorhandenen Sparkapital eine lebenslang zahlbare Rente berechnet wird.
Unfall	Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Artikel 4 ATSG).
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 samt Ausführungsbestimmungen.
Versicherter	Jede an die Kasse angeschlossene Person.
Aktiver Versicherte	Beitragspflichtiger Versicherte.
Rentenbezüger	Person die eine Rente von der Kasse bezieht.
Rentner	Person die eine Alters- oder Invalidenrente bezieht.
Verzugszinssatz	Zinssatz gemäss Artikel 7 FZV.
Vorsorgefall	Pensionierung, Tod oder Invalidität; Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt.

WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994.
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907.

M. Anhänge zum Vorsorgereglement

Anhang 1 Einkauf in die Maximalleistungen

«Standard»-Plan

Das maximale Sparkapital entspricht dem Betrag (in Prozent des versicherten Jahresgehalts) gemäss folgender Tabelle. Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Sparkapital und dem effektiven Sparkapital.

Die Zwischenwerte werden linear interpoliert.

Alter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3	Alter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3
22	0.00%	0.00%	0.00%	43	376.51%	456.42%	291.92%
23	12.30%	15.40%	10.30%	44	402.34%	486.95%	313.06%
24	24.85%	31.11%	20.81%	45	428.69%	518.09%	334.62%
25	37.65%	47.13%	31.53%	46	457.56%	551.85%	361.61%
26	51.70%	64.47%	42.46%	47	487.01%	586.29%	389.14%
27	66.03%	82.16%	53.61%	48	517.05%	621.42%	417.22%
28	80.65%	100.20%	64.98%	49	547.69%	657.25%	445.86%
29	95.56%	118.60%	76.58%	50	578.94%	693.80%	475.08%
30	110.77%	137.37%	88.41%	51	616.82%	737.08%	509.88%
31	127.29%	157.52%	100.48%	52	655.46%	781.22%	545.38%
32	144.14%	178.07%	112.79%	53	694.87%	826.24%	581.59%
33	161.32%	199.03%	125.35%	54	735.07%	872.16%	618.52%
34	178.85%	220.41%	138.16%	55	776.07%	919.00%	656.19%
35	196.73%	242.22%	151.22%	56	821.89%	970.78%	699.61%
36	216.96%	266.46%	166.54%	57	868.63%	1023.60%	743.90%
37	237.60%	291.19%	182.17%	58	916.30%	1077.47%	789.08%
38	258.65%	316.41%	198.11%	59	966.93%	1134.42%	835.16%
39	280.12%	342.14%	214.37%	60	1018.57%	1192.51%	882.16%
40	302.02%	368.38%	230.96%	61	1073.24%		930.10%
41	326.36%	397.15%	250.88%	62	1129.00%		979.00%
42	351.19%	426.49%	271.20%				

Bei Versicherten, deren Alter das Referenzrücktrittsalter übersteigt, entspricht das maximale Sparkapital dem Betrag am Referenzrücktrittsalter.

Beispiel: Berechnung des maximalen Einkaufs

Versicherter – 45 Jahre alt - Kategorie 1

Versichertes Gehalt CHF 80’000

Sparkapital CHF 220’000

Maximaler Einkauf CHF 122'952 (= 428.69% x 80'000 – 220'000)

«Maxi»-Plan

Das maximale Sparkapital entspricht dem Betrag (in Prozent des versicherten Jahresgehalts) gemäss folgender Tabelle. Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Sparkapital und dem effektiven Sparkapital.

Die Zwischenwerte werden linear interpoliert.

Alter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3	Alter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3
22	0.00%	0.00%	0.00%	43	428.10%	508.01%	343.48%
23	14.30%	17.40%	12.30%	44	456.96%	541.57%	367.65%
24	28.89%	35.15%	24.85%	45	486.40%	575.80%	392.30%
25	43.77%	53.25%	37.65%	46	518.43%	612.72%	422.45%
26	59.95%	72.72%	50.70%	47	551.10%	650.37%	453.20%
27	76.45%	92.57%	64.01%	48	584.42%	688.78%	484.56%
28	93.28%	112.82%	77.59%	49	618.41%	727.96%	516.55%
29	110.45%	133.48%	91.44%	50	653.08%	767.92%	549.18%
30	127.96%	154.55%	105.57%	51	694.44%	814.68%	587.46%
31	146.82%	177.04%	119.98%	52	736.63%	862.37%	626.51%
32	166.06%	199.98%	134.68%	53	779.66%	911.02%	666.34%
33	185.68%	223.38%	149.67%	54	823.55%	960.64%	706.97%
34	205.69%	247.25%	164.96%	55	868.32%	1011.25%	748.41%
35	226.10%	271.60%	180.56%	56	917.99%	1066.88%	795.68%
36	248.92%	298.43%	198.47%	57	968.65%	1123.62%	843.89%
37	272.20%	325.80%	216.74%	58	1020.32%	1181.49%	893.07%
38	295.94%	353.72%	235.37%	59	1075.03%	1242.52%	943.23%
39	320.16%	382.19%	254.38%	60	1130.83%	1304.77%	994.39%
40	344.86%	411.23%	273.77%	61	1189.75%		1046.58%
41	372.06%	442.85%	296.55%	62	1249.85%		1099.81%
42	399.80%	475.11%	319.78%				

Bei Versicherten, deren Alter das Referenzrücktrittsalter übersteigt, entspricht das maximale Sparkapital dem Betrag am Referenzrücktrittsalter.

Beispiel: Berechnung des maximalen Einkaufs

Versicherter – 45 Jahre alt - Kategorie 1

Versichertes Gehalt CHF 80’000

Sparkapital CHF 220’000

Maximaler Einkauf CHF 169'120 (= 486.40% x 80'000 – 220'000)

«Maxi Plus»-Plan

Das maximale Sparkapital entspricht dem Betrag (in Prozent des versicherten Jahresgehalts) gemäss folgender Tabelle. Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Sparkapital und dem effektiven Sparkapital.

Die Zwischenwerte werden linear interpoliert.

Alter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3	Alter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3
22	0.00%	0.00%	0.00%	43	376.51%	456.42%	291.92%
23	12.30%	15.40%	10.30%	44	402.34%	486.95%	313.06%
24	24.85%	31.11%	20.81%	45	428.69%	518.09%	334.62%
25	37.65%	47.13%	31.53%	46	462.56%	556.85%	366.61%
26	51.70%	64.47%	42.46%	47	497.11%	596.39%	399.24%
27	66.03%	82.16%	53.61%	48	532.35%	636.72%	432.52%
28	80.65%	100.20%	64.98%	49	568.30%	677.85%	466.47%
29	95.56%	118.60%	76.58%	50	604.97%	719.81%	501.10%
30	110.77%	137.37%	88.41%	51	648.37%	768.61%	541.42%
31	127.29%	157.52%	100.48%	52	692.64%	818.38%	582.55%
32	144.14%	178.07%	112.79%	53	737.79%	869.15%	624.50%
33	161.32%	199.03%	125.35%	54	783.85%	920.93%	667.29%
34	178.85%	220.41%	138.16%	55	830.83%	973.75%	710.94%
35	196.73%	242.22%	151.22%	56	882.75%	1031.63%	760.46%
36	216.96%	266.46%	166.54%	57	935.71%	1090.66%	810.97%
37	237.60%	291.19%	182.17%	58	989.72%	1150.87%	862.49%
38	258.65%	316.41%	198.11%	59	1046.81%	1214.29%	915.04%
39	280.12%	342.14%	214.37%	60	1105.05%	1278.98%	968.64%
40	302.02%	368.38%	230.96%	61	1166.45%		1023.31%
41	326.36%	397.15%	250.88%	62	1229.08%		1079.08%
42	351.19%	426.49%	271.20%				

Bei Versicherten, deren Alter das Referenzrücktrittsalter übersteigt, entspricht das maximale Sparkapital dem Betrag am Referenzrücktrittsalter.

Beispiel: Berechnung des maximalen Einkaufs

Versicherter – 50 Jahre alt - Kategorie 1

Versichertes Gehalt CHF 90’000

Sparkapital CHF 350’000

Maximaler Einkauf CHF 194'473 (= 604.97% x 90'000 – 350'000)

Anhang 2 Pensionierung – Berechnung des Umwandlungssatzes

Tabelle der bei Pensionierung gültigen Umwandlungssätzen:

	Umwandlungssätze							
Age	31.08.2020	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2025	31.08.2026
58	5.64%	5.57%	5.37%	5.18%	5.00%	4.82%	4.65%	4.54%
59	5.76%	5.70%	5.51%	5.31%	5.12%	4.94%	4.76%	4.65%
60	5.89%	5.83%	5.64%	5.45%	5.25%	5.06%	4.88%	4.76%
61	6.03%	5.97%	5.77%	5.58%	5.38%	5.19%	5.00%	4.88%
62	6.17%	6.11%	5.91%	5.71%	5.52%	5.32%	5.13%	5.00%
63	6.32%	6.26%	6.06%	5.86%	5.66%	5.46%	5.26%	5.13%
64	6.47%	6.41%	6.22%	6.01%	5.81%	5.60%	5.40%	5.27%
65	6.64%	6.57%	6.38%	6.17%	5.97%	5.76%	5.55%	5.41%
66	6.82%	6.75%	6.54%	6.34%	6.13%	5.92%	5.71%	5.56%
67	7.02%	6.95%	6.73%	6.52%	6.31%	6.09%	5.87%	5.73%
68	7.24%	7.16%	6.93%	6.71%	6.49%	6.28%	6.05%	5.90%
69	7.47%	7.39%	7.14%	6.91%	6.68%	6.46%	6.24%	6.09%
70	7.72%	7.63%	7.38%	7.13%	6.89%	6.66%	6.43%	6.29%

Per 31.08.2026 sind die Umwandlungssätze versicherungstechnisch neutral (VZ 2015 proj. 2025, technischer Zinssatz 2.50%)

Beispiel:

Ein Mann, am 5. April 1960 geboren, geht per 30.09.2022 im Alter von 62 Jahren und 5 Monaten in Rente. Folgende Umwandlungssätze sind zu berücksichtigen:

In der Tabelle vorhandene Umwandlungssätze:

Im Alter von 62 Jahren: 5.91% (per 31.12.2021)

Im Alter von 62 Jahren: 5.71% (per 31.12.2022)

Im Alter von 63 Jahren: 6.06% (per 31.12.2021)

Im Alter von 63 Jahren: 5.86% (per 31.12.2022)

Interpolation:

Im Alter von 62 Jahren (per 30.09.2022): 5.76% = (3 x 5.91% + 9 x 5.71%) / 12

Im Alter von 63 Jahren (per 30.09.2022): 5.91% = (3 x 6.06% + 9 x 5.86%) / 12

Im Alter von 62 Jahren und 5 Monaten (per 30.09.2022): 5.8225% = (7 x 5.76% + 5 x 5.91%) / 12

Der interpolierte Umwandlungssatz im Alter von 62 Jahren und 5 Monaten, per 30.09.2022, beträgt 5.823%. Der Umwandlungssatz wird auf die 5. Dezimale gerundet.

Die Freizügigkeitsleistung des Versicherten beträgt CHF 550'000 per 30.09.2022. Demzufolge beläuft sich seine lebenslängliche Altersrente auf CHF 32'028 pro Jahr.

Anhang 3 Lebenslange Kürzung der Altersrente infolge der AHV-Überbrückungsrente

Lebenslange Kürzung der Altersrente in CHF

Für 1 CHF der vom Versicherten finanzierten AHV-Überbrückungsrente

Alter	Kürzung
58	0.29
59	0.26
60	0.22
61	0.19
62	0.15
63	0.10
64	0.05
65	0.00

Um die Übergangsbestimmungen betreffend das AHV-Referenzalter der Frauen zu berücksichtigen, wird je nach Geburtsjahr der Versicherten ein Faktor zur Reduktion der lebenslänglichen Kürzung der Rente angewendet:

Geburtsjahr – F	AHV-Referenzalter – F	Faktor – F
1960 und früher	64 Jahre	0.05
1961	64 Jahre und 3 Monate	0.03
1962	64 Jahre und 6 Monate	0.02
1963	64 Jahre und 9 Monate	0.01
1964 und folgende	65 Jahre	0.00

Beispiel: Berechnung der Kürzung

Ein Mann tritt im Alter 62 zurück. Die AHV-Überbrückungsrente, die er selbst finanziert, beträgt CHF 15'120.-. Seine Altersrente wird lebenslänglich um CHF 2'268.- pro Jahr gekürzt (= 0.15 x 15'120).

Eine Frau, die 1961 geboren wurde, tritt im Alter 62 zurück. Die AHV-Überbrückungsrente, die sie selbst finanziert beträgt CHF 15'210.-. Ihre Altersrente wird lebenslänglich um CHF 1'965.60 pro Jahr gekürzt (= (0.15 – 0.02) x 15'120).

Anhang 4 Das für den Anspruch auf die maximale AHV-Überbrückungsrente benötigte reglementarische Sparkapital bei der Referenz-, vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung

Sparkapital in Prozent des versicherten Lohns für einen Beschäftigungsgrad von 100%

Rücktrittsalter	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3
58	531.96%	607.30%	494.70%
59	550.69%	626.02%	516.62%
60	569.78%	645.12%	538.97%
61	588.29%	646.22%	557.31%
62	607.15%	647.35%	576.01%
63	612.11%	648.49%	584.80%
64	617.15%	649.66%	593.76%

Beispiel: Berechnung der AHV-Überbrückungsrente

Ein Versicherter tritt im Alter von 62 Jahren zurück. Er gehört zu Kategorie 1, sein versichertes Gehalt beträgt CHF 50'000 für einen Beschäftigungsgrad von 100% und sein Sparkapital beträgt CHF 450'000.

Die maximale AHV-Überbrückungsrente beträgt CHF 30'240. Um in den Genuss der maximalen AHV-Überbrückungsrente zu kommen, muss er mindestens ein Sparkapital von CHF 303'575 haben (=607.15% x 50'000).

Entspricht der Lohn von CHF 50'000 im gleichen Beispiel einem Beschäftigungsgrad von 50% entspricht, würde der versicherte Lohn zu 100% CHF 100'000 betragen. Um den Anspruch auf die maximale Rente zu erhalten, müsste der Versicherte ein Sparkapital von mindestens CHF 607'150 haben.

Da sein Sparkapital CHF 450'000 beträgt, wird die AHV-Überbrückungsrente verhältnismässig gekürzt und beträgt CHF 22'413 (= 30'240 x 450'000 / 607'150).

Anhang 5 Mehrfachbeschäftigungsfälle und zeitliche Konnexität bei Austritt

Gegenstand dieses spezifischen Anhangs ist die Verwaltung der Mehrfachbeschäftigungsfälle. Tatsächlich wird letztere durch die Komplexität der Fälle und die Vielfalt der möglichen Situationen erschwert.

Bei vorhandener Garantie zugunsten der Eintrittsgeneration im Sinne vom Artikel 46 (Altersrentengarantie oder zusätzliche Gutschrift) oder bei Ausgleich für die Senkung des Umwandlungssatzes im Sinne vom Artikel 49 muss die Verwaltung der Mehrfachbeschäftigungsfälle präzisiert werden.

Dieser Anhang stellt die notwendigen reglementarischen Bestimmungen für die Kasse dar, um Missverständnisse oder heikle Lagen zu vermeiden.

Grundprinzipien:

Das Beitrittsdatum der 1. Beschäftigung ist massgeblich für die Bestimmung des Anschlusses des Versicherten an die Kasse, solange eine zeitliche Konnexität zwischen den verschiedenen Beschäftigungen besteht.

Ende einer Beschäftigung:

Endet eine der Beschäftigungen, werden die Parameter und erworbenen Ansprüchen auf eine allfällige, zu diesem Zeitpunkt noch existierende Beschäftigung, übertragen. Die zeitliche Konnexität zwischen beiden Beschäftigungen ermöglicht diese Übertragung:

- Die Altersrentengarantie wird übertragen. Artikel 46 Absatz 1 bleibt vorbehalten;
- Die zusätzliche Gutschrift wird übertragen;
- Der Ausgleich für die Senkung des Umwandlungssatzes wird übertragen;
- Das Beitrittsdatum zur Kasse entspricht dem Beitrittsdatum der ältesten Beschäftigung.

Neue Beschäftigung:

Bei einer neuen Beschäftigung nach dem 1. Januar 2012 entspricht das massgebende Anschlussdatum an die Kasse dem Datum des Beginns der ältesten Beschäftigung. In diesem Fall wird die neue Beschäftigung ebenfalls in der Kasse versichert.

Einschränkungen zur zeitlichen Konnexität:

Eine zeitliche Konnexität besteht, wenn eine neue Beschäftigung spätestens am 1. Tag des 2. Monats nach dem Ende einer vorherigen Beschäftigung beginnt. In allen anderen Fällen wird der Versicherte wie ein austretender Versicherte behandelt: seine Garantien, zusätzliche Gutschriften und Ausgleiche für die Senkung des Umwandlungssatzes werden nicht auf seine neue Beschäftigung übertragen. Der Versicherte tritt gemäss Artikel 24 aus der Kasse aus.