
Gemeinde St. Moritz

Reglement für die Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz

vom 31. Oktober 2013

Reglement per 1. Januar 2014

1. Allgemeine Bestimmungen

Art.1.1 Name und Sitz

Unter dem Namen «Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz» (in der Folge kurz Kasse genannt) führt die Gemeinde St. Moritz eine selbstständige öffentlich-rechtliche Stiftung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 BVG mit Sitz in St. Moritz.

Art.1.2 Zweck

1. Die Kasse bezweckt, die Kassenmitglieder sowie deren Hinterbliebene gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) und nach Massgabe dieses Reglementes gegen die wirtschaftliche Folge von Alter, Invalidität und Tod zu schützen.
2. Sie ist im Handelsregister und im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.
3. Der Kasse können sich auch Körperschaften, Anstalten und Unternehmungen von öffentlichem Interesse sowie angrenzende Gemeinden für ihr Personal anschliessen. Mit dem Anschluss werden die Arbeitgeber und ihre Arbeitnehmer den Bestimmungen des Reglementes unterstellt.

Art.1.3 Verhältnis zum BVG

1. Die Kasse verpflichtet sich, die Vorschriften des BVG einzuhalten und insbesondere dessen Mindestleistungen zu gewähren, auch wo dies im vorliegenden Reglement nicht ausdrücklich verlangt wird. Vorbehalten bleibt Abs. 2.
2. Die Kasse haftet nicht für Leistungen, welche auf unwahren oder fehlerhaften Angaben der Arbeitgeber beruhen.
3. Für jeden obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmer führt die Kasse ein Alterskonto nach den gesetzlichen Vorschriften.

Art.1.4 Verhältnis zur AHV/IV

Neben den Kassenleistungen haben die Bezugsberechtigten Anspruch auf die Leistungen der AHV/IV.

2. Mitgliedschaft

Art.2.1 Obligatorium

1. Das Obligatorium beginnt frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.
2. Der Beitritt zur Kasse ist obligatorisch für alle Arbeitnehmer, deren Jahresbruttolohn bei den Arbeitgebern den im BVG Art. 2 festgelegten Mindestbetrag übersteigt. Vorbehalten bleibt Abs. 3.
3. In die Kasse werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,
 - a) die anderweitig eine hauptberufliche selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeit ausüben und, im letzteren Fall, für den daraus bezogenen Lohn bereits obligatorisch versichert sind;

- b) die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind oder im Sinne von Art. 26a BVG provisorisch weiter-versichert bleiben;
 - c) deren Arbeitsverhältnis auf längstens drei Monate abgeschlossen worden ist; wird die Vertragsdauer später auf insgesamt mehr als drei Monate verlängert, so beginnt dann die Versicherung. Dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen bei einem Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;
 - d) welche nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie ein entsprechendes Gesuch an die Kasse stellen.
4. Die Kasse übernimmt keine freiwillige Versicherung von teilbeschäftigten Arbeitnehmern für den Lohnanteil, den diese bei anderen als den in Art. 1.2, Abs. 3 genannten Arbeitgebern beziehen.

Art.2.2 Risikoversicherung, Vollversicherung

1. Die Risikoversicherung dauert bis zum Ende des Jahres, in welchem das 24. Altersjahr vollendet wird. Während dieser Zeit beschränkt sich der Versicherungsschutz nach Massgabe dieses Reglementes auf die vorzeitigen Risiken Tod und Invalidität.
2. Die Vollversicherung beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

Art.2.3 Beitrittsregelung

1. Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder

hätte antreten sollen, in jedem Fall aber in dem Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

2. Die Aufnahme in die Kasse erfolgt in der Regel ohne ärztliche Untersuchung. Der Stiftungsrat kann jedoch eine ärztliche Untersuchung durch einen von ihr bezeichneten Vertrauensarzt auf Kosten der Kasse anordnen.

Art.2.4 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Die Kassenmitglieder und ihre Hinterlassenen sind verpflichtet, dem Stiftungsrat alle für die Kasse erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Stiftungsrat kann alle Unterlagen verlangen, die zum Nachweis von Ansprüchen notwendig sind.
2. Die Auskunftspflichtigen haften gegenüber der Kasse für die Folgen unrichtiger oder fehlender Angaben. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten; sie können mit künftigen Ansprüchen verrechnet werden. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Kasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von 5 Jahren seit Auszahlung der Leistung. Wird er aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.
3. Die Arbeitgeber müssen der Kasse alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer melden und alle Angaben machen, die für die Kasse nötig sind.

Art.2.5 Austritt

1. Die Mitgliedschaft bei der Kasse endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, sofern kein Anspruch auf Kas senleistungen gemäss Art. 5.2 bis Art. 5.6 entsteht.
2. Erfolgt der Austritt weniger als fünf Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter, gilt er als vorzeitige Alters-

pensionierung gemäss Art. 5.2.4. Der Versicherte kann jedoch die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn er seine Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist.

3. Mit der Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung (Art. 5.7) erlöschen alle Ansprüche an die Kasse.
4. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt das Kassenmitglied während eines Monats nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses im bisherigen Umfang versichert, längstens jedoch bis zum Eintritt in ein neues Vorsorgeverhältnis.

Art.2.6 Wiedereintritt

Ausgetretene werden beim Wiedereintritt wie Neueintretende behandelt.

Art.2.7 Beurlaubung

1. Bei unbezahltm Urlaub bleibt die Versicherung in der Regel bestehen.
2. Während der Dauer des unbezahlten Urlaubs hat der Versicherte ausser den persönlichen auch die Beiträge des Arbeitgebers an die Kasse zu leisten. Vorbehalten bleibt eine allfällige befristete Beteiligung des Arbeitgebers an den Beitragszahlungen.
3. Gerät der Beurlaubte mit seinen Beitragszahlungen mehr als sechs Monate in Verzug, so erlischt seine Mitgliedschaft und er hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Dabei gelten die während des Urlaubs bezahlten Gesamtbeiträge als persönliche Einzahlungen im Sinne von Art. 5.7.1, Abs. 3a, wobei der Zuschlag nur auf dem Teil gewährt wird, der den persönlichen Beiträgen gemäss Art. 4.1.1. entspricht. Im Übrigen gilt für die Regelung der Freizügigkeitsleistung Art. 5.7.2 sinngemäss. Bei Wiederaufnahme seiner Tätigkeit ist der Beurlaubte wie ein Neueintretender zu behandeln.
4. Anstelle der Beitragszahlung kann die Versicherung auch beitragsfrei weitergeführt werden, indem sinngemäss zu Art. 3.3 Abs. 6 die versicherte Besoldung bis auf null reduziert wird.

Art.2.8 Versicherungsausweis, Information

1. Jeder Versicherte erhält über die Art seiner Mitgliedschaft und die Höhe der Leistungsansprüche jährlich einen Ausweis. Für das u.a. darauf angegebene, bis zum reglementarischen Rücktrittsalter projizierte Altersguthaben gilt eine massgebende Verzinsung von 2% (Realzins).
2. Den Rentenbezüglern oder ihren gesetzlichen Vertretern werden die reglementarischen Kassenleistungen schriftlich eröffnet.
3. Die Kasse informiert die Kassenmitglieder jährlich im Rahmen des Bundesrechts über die Organisation, Tätigkeit und Vermögenslage der Kasse.

Art.2.9 Austritt eines Arbeitgebers

Für den Austritt eines Arbeitgebers mit seinem gesamten Bestand an versicherten Arbeitnehmern gelten die Bestimmungen von Art. 6.8.

3. Bemessungsgrundlagen

Art.3.1 Alter

1. Es gilt grundsätzlich das BVG-Alter als Differenz zwischen laufendem Kalenderjahr und Geburtsjahr, ausgenommen bei der vorzeitigen oder aufgeschobenen Alterspensionierung.
2. Bei vorzeitiger oder aufgeschobener Alterspensionierung gilt das auf ganze Monate genau ermittelte Alter am Berechnungstichtag. Angebrochene Monatsteile werden nicht berücksichtigt. Von den reglementarischen Umwandlungssätzen sind entsprechende Zwischenwerte zu ermitteln.

Art.3.2 Jahreslohn

Der Jahreslohn entspricht dem am Jahresanfang bzw. bei Versicherungsbeginn vereinbarten Bruttolohn gemäss Gehaltsskala, einschliesslich Teuerungszulagen und 13. Monatslohn, jedoch ohne sonstige Zulagen.

Art.3.3 Versicherte Besoldung

1. Die versicherte Besoldung ist massgebend für die Ermittlung der Beiträge und der Renten.
2. Sie ist gleich dem Jahreslohn nach Art. 3.2, vermindert um den Koordinationsabzug gemäss Abs. 3.
3. Der Koordinationsabzug beträgt 30% des Jahreslohnes, im Maximum 87.5% der maximalen AHV-Altersrente. Bei Teilzeitbeschäftigten wird der Maximalbetrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad reduziert.
4. Wenn durch eine Erhöhung des Koordinationsabzuges die versicherte Besoldung vermindert würde, bleibt die bisherige unverändert gültig.
5. Änderungen der versicherten Besoldung werden in der Regel jeweils auf den 1. Januar vorgenommen.
6. Bei einer Herabsetzung der versicherten Besoldung aus andern Gründen als Teilinvalidität oder Teilpensionierung kann die bisherige versicherte Besoldung längstens bis zum reglementarischen Rücktrittsalter beibehalten werden, sofern die Beiträge auf dem wegfallenden Teil von den Versicherten und Arbeitgebern voll weiterbezahlt werden.

Bei Besoldungsherabsetzungen, die auf eine Reduktion des Beschäftigungsgrades zurückzuführen sind, besteht diese Möglichkeit erst nach dem 58. Altersjahr und sofern sich der Jahreslohn um höchstens die Hälfte reduziert.

7. Der Stiftungsrat kann im Einvernehmen mit den Arbeitgebern eine höchste versicherte Besoldung festsetzen. Der Besitzstand ist zu wahren.

Art.3.4 Altersguthaben und Altersgutschriften

1. Allen Versicherten steht ein individuelles Altersguthaben zu, welches für die Berechnung der Leistungsansprüche massgebend ist. Das Altersguthaben wird geäuftnet durch
 - Altersgutschriften
 - Freizügigkeitsleistungen
 - Einkaufssummen
 - Zinsgutschriften

2. Die Versicherten haben die Wahl zwischen drei verschiedenen Plänen mit unterschiedlichen Altersgutschriften. Trifft ein Versicherter keine Wahl, ist er im Standardplan versichert. Die Versicherten können jährlich mit Wirkung auf den 1. Januar des Folgejahres den Sparplan wechseln, wobei sie dies der Kasse bis Ende November des laufenden Jahres (eintreffend) schriftlich mitteilen müssen. Trifft bis zu diesem Zeitpunkt keine Mitteilung ein, gelten die bisherigen Instruktionen bzw. bei Fehlen solcher der Standardplan.

Die Höhe der Altersgutschriften beträgt in Prozenten des versicherten Lohnes und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) sowie in Abhängigkeit des gewählten Sparplanes:

	Standard	Maximum	Minimum
18 – 24	0.0%	0.0%	0.0%
25 – 29	10.0%	12.0%	8.0%
30 – 34	12.0%	14.0%	10.0%
35 – 39	14.0%	16.0%	12.0%
40 – 44	16.5%	18.5%	14.5%
45 – 49	19.0%	21.0%	17.0%
50 – 54	21.0%	23.0%	19.0%
55 – 59	23.0%	25.0%	21.0%
60 und älter	25.0%	27.0%	23.0%

3. Die Freizügigkeitsleistungen und Einkaufssummen werden ab Zahlungseingang verzinst, Altersgutschriften ab Ende des Kalenderjahres. Im Austrittsfall und im Pensionierungsfall wird das Altersguthaben bis zum Austritts- bzw. Pensionierungsdatum verzinst.
4. Der massgebende Zinssatz wird vom Stiftungsrat festgesetzt.
5. Während der Dauer der Invalidität wird das Altersguthaben aufgrund der letzten versicherten Besoldung vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung der Höhe der Teilrente mit Altersgutschriften (vgl. Anhang 1) gemäss gewähltem Sparplan inkl. Zinsen bis zum reglementarischen Rücktrittsalter weitergeöffnet und verzinst.

4. Finanzierung

Art.4.1 Jahresbeiträge

Die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber leisten folgende jährliche Beiträge in Prozenten der versicherten Besoldung, wobei der Sparbeitrag der Versicherten vom gewählten Sparplan abhängt. Der Arbeitgeberbeitrag ist in allen Plänen gleich hoch.

Standardplan

Alter	Versichertenbeiträge			Arbeitgeberbeiträge		
	Sparbeitrag	Risikobeitrag	Total	Sparbeitrag	Risikobeitrag	Total
bis 24	0.00	1.50	1.50	0.00	1.50	1.50
25 – 29	3.50	2.00	5.50	6.50	2.00	8.50
30 – 34	4.50	2.00	6.50	7.50	2.00	9.50
35 – 39	5.00	2.00	7.00	9.00	2.00	11.00
40 – 44	6.00	2.00	8.00	10.50	2.00	12.50
45 – 49	6.50	2.00	8.50	12.50	2.00	14.50
50 – 54	7.50	2.00	9.50	13.50	2.00	15.50
55 – 59	8.00	2.00	10.00	15.00	2.00	17.00
60 und älter	8.50	2.00	10.50	16.50	2.00	18.50

Pensionskasse

Alter	Minimalplan			Maximalplan		
	Spar-beitrag	Risiko-beitrag	Total	Spar-beitrag	Risiko-beitrag	Total
bis 24	0.00	1.50	1.50	0.00	1.50	1.50
25 – 29	1.50	2.00	3.50	5.50	2.00	7.50
30 – 34	2.50	2.00	4.50	6.50	2.00	8.50
35 – 39	3.00	2.00	5.00	7.00	2.00	9.00
40 – 44	4.00	2.00	6.00	8.00	2.00	10.00
45 – 49	4.50	2.00	6.50	8.50	2.00	10.50
50 – 54	5.50	2.00	7.50	9.50	2.00	11.50
55 – 59	6.00	2.00	8.00	10.00	2.00	12.00
60 und älter	6.50	2.00	8.50	10.50	2.00	12.50

Art.4.2 Eingebroughte Freizügigkeitsleistungen/Einkaufssumme

1. Neueintretende haben alle Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen, inklusive solche in Freizügigkeitspoliceen oder -konten sichergestellte, vollumfänglich in die Kasse einzubringen.
2. Eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung wird dem Altersguthaben (Art. 3.4 Abs. 1) zugeschlagen. Nach dem Eintritt eines Versicherungsereignisses eingehende Freizügigkeitsleistungen werden nicht rückwirkend angerechnet.
3. Zur Verbesserung der Kassenleistungen können jederzeit freiwillige Einkäufe geleistet werden, wobei jedoch das Altersguthaben bis höchstens auf die Prozentsätze nach Anhang I erhöht werden darf.
4. Leistungen aus freiwilligen Einkäufen dürfen innerhalb der nächsten 3 Jahre nach dem Einkauf nicht in Kapitalform aus der Kasse zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, sind freiwillige Einkäufe erst nach Rückzahlung der Vorbezüge zulässig. In den letzten drei Jahren vor dem reglementarischen Rücktrittsalter gilt diese Einschränkung nicht mehr.

Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.

Art.4.3 Zahlungsregelung

1. Die Beitragspflicht beginnt mit dem Kasseneintritt und endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, spätestens mit dem Bezug der vollen Altersrente.
2. Die Jahresbeiträge der Versicherten werden durch monatliche Abzüge bei den Lohnzahlungen erhoben.
3. Die Arbeitgeber haben ihre Beiträge und jene ihrer Versicherten in der Regel monatlich der Kasse zu entrichten. Die Zahlungsmodalitäten werden von der Kasse festgelegt. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge sind Verzugszinsen zu vergüten.
4. Die Einkaufssummen sind jeweils im vereinbarten Zeitpunkt fällig und in einem Betrag zu entrichten.

Art.4.4 Zuwendungen

Der Kasse können jederzeit besondere Beiträge, Geschenke, Legate oder sonstige Zuwendungen übermacht werden.

Art.4.5 Zusätzliche Aufwendungen gemäss BVG

Die Beiträge an den Sicherheitsfonds werden aus dem Kaservermögen finanziert.

5. Anspruch auf Leistungen

Art.5.1 Allgemeine Festsetzungen

5.1.1 Art der Leistungen

Die Kasse gewährt:

- Altersrenten
- Invalidenrenten
- Ehegattenrenten
- Waisen- und Kinderrenten
- Todesfallsummen
- Freizügigkeitsleistungen

5.1.2 Fälligkeit, Auszahlungsart

1. Die Berechtigung zum Bezug der Alters- oder Invalidenrente beginnt im Monat, für welchen die Besoldung oder eine entsprechende Ersatzleistung nicht mehr ausgerichtet wird. Die Rentenberechtigung des Ehegatten und der Waisen setzt in jenem Monat ein, in welchem die Besoldung oder eine allfällige Rente des Verstorbenen wegfällt bzw. bei Vollwaisen die Ehegattenrente nicht mehr ausbezahlt wird. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird die volle Rate gewährt.
2. Der Versicherte kann den teilweisen Auskauf seiner reglementarischen Altersleistung verlangen. Ein entsprechender Antrag ist spätestens sechs Monate vor Entstehen des Anspruchs zu stellen. Der Antrag ist für den Versicherten verbindlich.
3. Der Kapitalbetrag darf höchstens einen Viertel des BVG-Altersguthabens ausmachen. Durch den Kapitalbezug ergibt sich eine entsprechende Reduktion des umzuwandelnden Altersguthabens.
Bei verheirateten Versicherten ist für den Kapitalbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich.
4. Die Kasse kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6%, die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.
5. Mit der Ausrichtung einer Kapitalabfindung erlöschen für den entsprechenden Rententeil alle weiteren Ansprüche des Versicherten oder seiner Hinterlassenen an die Kasse.
6. Die Renten werden in monatlich gleich hohen Raten jeweils am Ende des Monats ausbezahlt.
7. Todesfallsummen und Abfindungen an Hinterlassene werden am Todestag oder beim Wegfall von Hinterlassenenrenten gemäss Art. 5.4.3 bzw. Art. 5.6.1, Kapitalabfindungen der Versicherten anstelle einer Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs fällig. Sie werden in einem Betrag ausbezahlt.

8. Ist beim Entstehen des Leistungsanspruchs eine frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, erbringt die Kasse die Vorleistung im Rahmen der BVG-Mindestleistungen. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so nimmt sie auf diese Rückgriff.

5.1.3 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung

1. Der Leistungsanspruch darf vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleibt Abs. 2.
2. Der Versicherte kann bis drei 3 Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden (BG über die Wohneigentumsförderung vom 17.12.1993).
3. Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn diese sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

5.1.4 Vorbezug für Wohneigentum

Der Versicherte kann bis drei Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter von der Pensionskasse einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen (BG über die Wohneigentumsförderung vom 17.12.1993).

5.1.5 Überversicherung

1. Die Kasse kürzt die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Jahreslohnes übersteigen.
2. Als anrechenbare Einkünfte gelten alle Leistungen, die der anspruchsberechtigten Person ausgerichtet werden, insbesondere

- Leistungen der AHV, IV UV oder MV
- Lohn- und Lohnersatzleistungen (z.B. Taggelder der Arbeitslosenversicherung)
- Leistungen der eigenen oder anderer Vorsorgeeinrichtungen
- Leistungen anderer in- oder ausländischer Sozialversicherungen.

Kapitalleistungen werden mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet, Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen werden nicht berücksichtigt. Bezüglern von Invalidenrenten wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Die Kasse ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn der Anspruchsberechtigte den Versicherungsfall schuldhaft herbeigeführt hat.

3. Die Einkünfte nach Abs. 2 des Ehegatten und der Waisen werden zusammengerechnet.
4. Der Leistungsberechtigte hat der Kasse über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu geben. Die Kasse behält sich das Recht vor, diese Angaben zu überprüfen und notfalls selbstständige Erhebungen anzustellen.
5. Die Kasse überprüft Voraussetzung und Umfang einer Kürzung nach Abs. 1 und passt ihre Leistungen bei wesentlich veränderten Verhältnissen an.

5.1.6 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

Der Rückgriff gegen Haftpflichtige richtet sich nach dem Bundesrecht.

5.1.7 Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

Die Kasse kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verringert, weil der Versicherte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

5.1.8 Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung

1. Die Renten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Kasse angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

Die BVG-Mindestbestimmungen bleiben vorbehalten.

Art.5.2 Altersrenten

5.2.1 Anspruch im Rücktrittsalter

1. Als reglementarisches Rücktrittsalter gilt für männliche und weibliche Versicherte das jeweils gültige AHV-Rücktrittsalter. Auf den nächstfolgenden Monatsersten kann sowohl der Versicherte als auch der Arbeitgeber die Alterspensionierung verlangen. Vorbehalten bleibt Art. 5.2.3.
2. Auf den Zeitpunkt des Altersrücktrittes erlangt der Versicherte Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.

5.2.2 Höhe der Altersrente

Die jährliche Altersrente errechnet sich aus dem vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang II.

5.2.3 Aufschub der Alterspensionierung

1. Wird das Arbeitsverhältnis mit einem Versicherten über das reglementarische Rücktrittsalter hinaus fortgesetzt, ist die Rentenzahlung ganz oder teilweise bis zum tatsächlichen Altersrücktritt, längstens aber bis zum Alter 70 aufzuschieben. Die beidseitigen Sparbeiträge sind bis zu diesem Zeitpunkt auf der allenfalls entsprechend reduzierten versicherten Besoldung weiter zu entrichten.
2. Die jährliche Altersrente berechnet sich sinngemäss zu Art. 5.2.2.

5.2.4 Vorzeitige Alterspensionierung

1. Die vollständige oder teilweise vorzeitige Alterspensionierung ist frühestens fünf Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter möglich.
2. Auf Verlangen des Arbeitgebers kann in Ausnahmefällen ein Versicherter vorzeitig pensioniert werden, ohne dass er im Sinne dieses Reglementes invalid ist. Er hat Anspruch auf die im reglementarischen Rücktrittsalter mögliche, der Invalidenrente nach Art. 5.3.2 entsprechende ungekürzte Altersrente. Der Arbeitgeber hat der Kasse die sinngemäss nach Abs. 5 berechnete Einlage zu vergüten.
3. Sinngemäss zu Art. 5.1.5 ist ein weiterhin erzieltetes Erwerbseinkommen anzurechnen.
4. Erfolgt die vorzeitige Alterspensionierung auf Verlangen des Versicherten, wird die Altersrente sinngemäss zu Art. 5.2.2 berechnet.
5. Die Kürzung der Altersrente gegenüber der im reglementarischen Rücktrittsalter möglichen, der Invalidenrente nach Art. 5.3.2 entsprechenden Rente kann durch eine nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnete Einlage ganz oder teilweise ausgekauft werden. Wird der ursprünglich geplante vorzeitige Altersrücktritt nicht beansprucht, so wird die Altersrente auf 105% der im reglementarischen Rücktrittsalter maximal möglichen Rente beschränkt.

5.2.5 AHV-Überbrückungsrente

1. Als Ersatz der beim vorzeitigen Rentenbezug fehlenden AHV-Rente wird dem Versicherten auf sein Verlangen bis zum reglementarischen Rücktrittsalter eine AHV-Überbrückungsrente ausbezahlt. Zum Kostenausgleich ist die Altersrente der Kasse (Art.5.2.4) vom AHV-Rentenalter an um einen zusätzlichen Abzug zu reduzieren. Allfällig mitversicherte Hinterlassenenrenten werden im gleichen Verhältnis herabgesetzt. Stirbt der Bezüger einer AHV-Überbrückungsrente vor dem AHV-Rentenalter, sind Altersrente bzw. allfällig ausgelöste Hinterlassenenrenten sinngemäss zu reduzieren.

2. Die AHV-Überbrückungsrente ist frei wählbar, höchstens aber gleich der mutmasslichen AHV-Altersrente.
3. Der zusätzliche Abzug bemisst sich nach Anhang II auf dem Total der bezogenen AHV-Überbrückungsrenten. Er kann gemäss Art. 5.2.4, Abs. 5 ausgekauft werden.

Art.5.3 Invalidenrenten

5.3.1 Invaliditätsbegriff

1. Als Invalidität im Sinne dieses Reglementes gilt die ärztlich nachgewiesene, durch Krankheit, Gebrechen oder Körperverletzung entstandene, voraussichtlich dauernde gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
2. Als vollinvalid gilt ein Versicherter, der im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist. Teilinvalidität liegt vor, wenn die Invalidität weniger als 70%, mindestens aber 40% beträgt.
3. Der Invaliditätsgrad wird vom Stiftungsrat aufgrund des Entscheides der IV-Stelle festgesetzt.

5.3.2 Vollinvalidität

1. Bei Vollinvalidität hat der Versicherte Anspruch auf eine jährliche, lebenslänglich zahlbare Invalidenrente.
2. Die Invalidenrente errechnet sich aus dem massgebenden Altersguthaben im reglementarischen Rücktrittsalter und dem in diesem Alter geltenden Umwandlungssatz nach Anhang II.
3. Das massgebende Altersguthaben besteht aus
 - a) dem Altersguthaben, das bis zum Entstehen des Anspruchs auf Invalidenrente erworben wurde,
 - b) den bis zum reglementarischen Rücktrittsalter fehlenden Altersgutschriften nach Art. 3.4 Abs. 2, berechnet auf der letzten versicherten Besoldung sowie
 - c) dem Zins von 2% pro Jahr auf den jeweiligen Beträgen nach lit. a) und b).

4. Während der Dauer der Vollinvalidität, frühestens nach Beendigung der vertraglich vereinbarten Lohnfortzahlung, ruht die beidseitige Beitragspflicht.

5.3.3 Teilinvalidität

1. Bei Teilinvalidität hat der Versicherte Anspruch auf eine jährliche lebenslänglich zahlbare Teilinvalidenrente, die sich nach Art. 5.3.2 Abs. 2 bemisst und entsprechend dem Invaliditätsgrad wie folgt festgesetzt wird:
 - a) ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% begründet eine Teilrente von 75%
 - b) ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% begründet eine Teilrente von 50%
 - c) ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% begründet eine Teilrente von 25%
 - d) ein Invaliditätsgrad unter 40% begründet keinen Rentenanspruch.
2. Wird der Teilinvalid durch den bisherigen Arbeitgeber weiterbeschäftigt, so wird die versicherte Besoldung herabgesetzt, indem allenfalls der Maximalbetrag des Koordinationsabzuges entsprechend der Teilrente nach Abs. 1 vermindert wird. Auf der reduzierten versicherten Besoldung sind die reglementarischen Beiträge zu entrichten.
3. Das Altersguthaben wird bei Teilinvalidität entsprechend der Teilrente nach Abs. 1 aufgeteilt. Der der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entsprechende Teil wird wie für einen aktiven Versicherten, der andere Teil wird gemäss Art. 3.4 Abs. 5 weitergeführt.
4. Wird das Arbeitsverhältnis mit einem Teilinvaliden aufgelöst, hat er neben der Teilrente Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 5.7.1, die dem aktiven Altersguthaben im Sinne von Abs. 3 hiavor entspricht.

5.3.4 Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit

1. Bei voller oder teilweiser Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit lebt das Versicherungsverhältnis im entsprechenden Umfang wieder auf.

2. Ist damit eine Erhöhung oder Herabsetzung der zu Beginn der Invalidität versicherten Besoldung verbunden, sind Art. 3.3 Abs. 6 (versicherte Besoldung) und Art. 5.3.3 (Teilinvalidität) sinngemäss anzuwenden.

5.3.5 Kontrolluntersuchungen

Die Bezüger von Invalidenrenten sind verpflichtet, sich den durch den Stiftungsrat angeordneten ärztlichen Kontrolluntersuchungen zu unterziehen. Im Weigerungsfall kann der Stiftungsrat eine Kürzung oder den Wegfall der Invalidenrente aussprechen.

5.3.6 Ende des Anspruchs

Der Anspruch auf Invalidenrenten erlischt mit dem Tode oder mit dem Wegfall der Invalidität.

5.3.7 Besondere Anspruchsvoraussetzungen

Für Personen, die infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjährige invalid wurden und bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren, ist Art. 23 lit. b) und c) BVG zu beachten.

5.3.8 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten:

- a. während drei Jahren, sofern der Versicherte vor der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde, oder
- b. solange der Versicherte eine Übergangsleistung der IV bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Kasse die Invalidenrente ent-

sprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG bleiben vorbehalten.

Art.5.4 Ehegattenrenten

5.4.1 Anspruch auf Ehegattenrenten

1. Der hinterbliebene Ehegatte eines Versicherten oder Rentenbezügers hat Anspruch auf eine lebenslänglich zahlbare Ehegattenrente.
2. Erfolgt die Eheschliessung erst nach der Invaliden- oder Alterspensionierung des Versicherten, besteht der Anspruch auf Ehegattenrente nur, wenn der hinterbliebene Ehegatte für den Unterhalt von Kindern aufkommen muss oder die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung von drei Jahres-Ehegattenrenten. Die Todesfallsumme gemäss Art. 5.6 wird an diese Abfindung angerechnet.
3. Der geschiedene Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und ihm im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde. Die Leistungen der Kasse können jedoch um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

5.4.2 Höhe der Ehegattenrente

1. Die jährliche Ehegattenrente beträgt in Prozenten der versicherten oder laufenden Invaliden- bzw. Altersrente
 - 65,0%, wenn gleichzeitig Waisenrenten auszuzahlen sind,

- 72,5%, wenn keine Waisenrenten auszuzahlen oder bisherige Waisenrenten erloschen sind.
2. Ist der hinterbliebene Ehegatte um mehr als 15 Jahre jünger als der Verstorbene, so wird die Ehegattenrente für jedes volle Jahr über diesen Altersunterschied hinaus um 3% ihres Betrages, höchstens aber um 50% gekürzt. Vorbehalten bleibt ferner die Gewährung der Witwenrente nach den Mindestvorschriften des BVG.

5.4.3 Wiederverheiratung

Mit der Wiederverheiratung des Ehegatten oder des geschiedenen Ehegatten erlischt sein Anspruch auf Ehegattenrente. Der Bezüger erhält eine einmalige Abfindung im zweifachen Betrag seiner Jahres-Ehegattenrente, mit deren Auszahlung alle seine Ansprüche an die Kasse erlöschen.

5.4.4 Lebenspartnerrente

1. Unter den gleichen Voraussetzungen wie Ehegatten hat der vom Versicherten bezeichnete Lebenspartner verschiedenen oder gleichen Geschlechts Anspruch auf eine Lebenspartnerrente in der Höhe der Ehegattenrente, sofern
 - a) beide Partner unverheiratet sind
 - b) der hinterbliebene Partner vom verstorbenen Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden ist, oder
 - c) die Lebensgemeinschaft ununterbrochen mindestens 5 Jahre bis zum Tod des Versicherten gedauert hat oder der hinterbliebene Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.
2. Die Lebensgemeinschaft bzw. die Unterstützung muss in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten und der Kasse zu Lebzeiten des Versicherten gemeldet worden sein. Das Gesuch um Ausrichtung einer Lebenspartnerrente ist der Kasse spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten einzureichen.

3. Bezieht der Ansprecher einer Lebenspartnerrente bereits eine Witwen-/Witwerrente der AHV oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung oder eine Lebenspartnerrente aus beruflicher Vorsorge, so besteht kein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente.
4. Geht der rentenberechtigte Lebenspartner eine neue Lebenspartnerschaft ein oder heiratet er, so erlischt sein Anspruch auf die Lebenspartnerrente. Der Bezüger erhält eine einmalige Abfindung im dreifachen Betrag seiner Jahres-Lebenspartnerrente, mit deren Auszahlung alle seine Ansprüche an die Kasse erlöschen.

5.4.5 Eingetragene Partnerschaft

Eingetragene Partner nach Partnerschaftsgesetz sind in allen Belangen den Ehegatten gleichgestellt.

Art.5.5 Waisen- und Kinderrenten

5.5.1 Anspruch auf Waisenrenten

1. Die Kinder eines verstorbenen männlichen oder weiblichen Versicherten oder Rentenbezügers haben Anspruch auf Waisenrenten, ebenso Pflegekinder, sofern der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.
2. Der Anspruch auf Waisenrenten besteht bis zur Vollendung des 18. Altersjahres. Für die in Ausbildung stehenden Kinder, die nicht zugleich hauptamtlich berufstätig sind, besteht der Anspruch bis zu deren Abschluss, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
3. Für zu mindestens 70% invalide Kinder besteht der Anspruch bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

5.5.2 Anspruch auf Kinderrenten

Männliche und weibliche Invalide oder Altersrentenbezüger erhalten für Kinder, die gemäss Art. 5.5.1 Anspruch auf Waisenrenten hätten, Kinderrenten in der Höhe der Halbwaisenrenten. Bei Teilinvalidität des Rentenbezügers sind die Kinderrenten sinngemäss zu Art. 5.3.3 dem Invaliditätsgrad anzupassen.

5.5.3 Höhe der Waisen- und Kinderrenten

1. Die jährlichen Waisen- bzw. Kinderrenten betragen für jedes Kind 20% der versicherten oder laufenden Invaliden- bzw. Altersrente. Für Vollwaisen wird dieser Ansatz verdoppelt, vorbehältlich Abs. 2.
2. Für Vollwaisen, deren beide Elternteile in einer Vorsorgeeinrichtung versichert waren, wird der Ansatz nach Abs. 1 nicht erhöht.
3. Sofern der Vater seinen Unterhaltspflichten gegenüber den Kindern nachweisbar nicht nachkommt, kann der Stiftungsrat die Waisenrenten bis zur Höhe der Vollwaisenrenten heraufsetzen.

Art.5.6 Todesfallsummen

5.6.1 Anspruch auf die Todesfallsumme

1. Sind nach dem Tode eines männlichen oder weiblichen Versicherten, Invaliden- oder Altersrentners keine oder nur vorübergehend Hinterlassenenrenten auszuzahlen, so wird eine Todesfallsumme fällig.
2. Anspruch auf die volle Todesfallsumme haben
 - a) der überlebende, nicht rentenberechtigte Ehegatte und die Waisen, bei deren Fehlen
 - b) natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tode ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss. Kein Anspruch auf die Todesfallsumme besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwer- oder Witwenrente bezieht. Bei Fehlen
 - c) die nicht im Sinne von Art. 5.5.1 rentenberechtigten Kinder.

3. Personen nach Abs. 2 lit. b) und c) sind anspruchsberechtigt, wenn sie der Kasse schriftlich gemeldet wurden. Die Mitteilung sollte zu Lebzeiten des Versicherten bei der Kasse vorliegen.

Fehlt eine solche Mitteilung, sind Ansprüche auf die Todesfallsumme innert 3 Monaten nach dem Tod des Kassenmitgliedes schriftlich und begründet bei der Kasse geltend zu machen. Diese Bedingungen sind auch für das Geltendmachen der Ansprüche von Personen aus den übrigen Gruppen einzuhalten.

4. Der Versicherte kann in einer schriftlichen Verfügung die Reihenfolge der Begünstigten innerhalb einer Gruppe (Abs. 2 lit. a), b) oder c) bzw. Abs 2) sowie deren Anteile festlegen. Bei Fehlen erhalten die Bezugsberechtigten einer Gruppe gleichgrosse Anteile.

5.6.2 Höhe der Todesfallsumme

Die Todesfallsumme ist gleich dem dreifachen Betrag der versicherten oder laufenden jährlichen Invaliden- bzw. Altersrente, vermindert um allfällig bereits ausbezahlte Renten.

Art. 5.7 Freizügigkeitsleistungen

5.7.1 Höhe der Freizügigkeitsleistung

1. Beim Austritt eines Versicherten gemäss Art. 2.5 bzw. Art. 2.9 hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
2. Die Freizügigkeitsleistung wird im Sinne von Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet. Sie entspricht dem bis zum Austritt erworbenen Altersguthaben, mindestens aber dem Betrag nach Abs. 3.
3. Die Freizügigkeitsleistung entspricht mindestens der Summe aus
 - a) den vom Versicherten bezahlten Sparbeiträgen nach Art. 4.1 inkl. Zinsen zum BVG-Mindestzinssatz, erhöht um einen Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100%, und

- b) der von ihm eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und zusätzlich geleisteten Einkaufssummen (Art. 4.2) samt Zins und Zinseszins zum BVG-Mindestzinssatz für die Zeit seit ihrer Erbringung. Wird während der Dauer einer Unterdeckung das Altersguthaben mit einem geringeren als dem BVG-Mindestzinssatz verzinst, so ist der Zinssatz, mit welchem das Altersguthaben verzinst wird, massgebend.
4. Die Freizügigkeitsleistung muss in jedem Fall mindestens dem Altersguthaben nach BVG entsprechen.

5.7.2 Erfüllung der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 5.7.1 ist zugunsten des Austretenden auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers zu übertragen. Kann sie nicht überwiesen werden, so wird damit auf Anweisung des Versicherten eine Freizügigkeitspolice erworben oder ein Freizügigkeitskonto errichtet. Bleibt die Anweisung aus, wird die Freizügigkeitsleistung samt Zins frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren der Auffang-einrichtung überwiesen. Vorbehalten bleibt Abs. 2 hier-nach sowie Art. 25f FZG.
2. Versicherte können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:
 - a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen;
 - b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen; oder
 - c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

Der Stiftungsrat kann in den Fällen a) und b) Nachweise verlangen.

An verheiratete Versicherte ist die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung der Ehegatten zulässig.

3. Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Kasse. Ab diesem Zeitpunkt ist sie zum BVG-Mindestzinssatz zu verzinsen. Überweist die Kasse die Freizügigkeitsleistung nicht innert 30 Tagen nach Erhalt der notwendigen Angaben, ist ab Ende dieser Frist der gesetzliche Verzugszins zu zahlen.
4. Mit der Erbringung der Freizügigkeitsleistung erlischt der Anspruch auf Altersleistungen. Sind gemäss Art. 2.5, Abs. 4 Todes- oder Invaliditätsleistungen auszurichten, kann die erbrachte Freizügigkeitsleistung angerechnet werden.

6. Vermögen und finanzielles Gleichgewicht

Art.6.1 Deckungsmittel

Zur Sicherstellung der Kassenverpflichtungen dienen:

- das Kassenvermögen und seine Erträge
- die Einzahlungen der Versicherten und Arbeitgeber
- eingebrachte Freizügigkeitsleistungen
- sonstige freiwillige Zuwendungen und Schenkungen.

Art.6.2 Vermögensanlagen

1. Das Kassenvermögen ist dem Sinn und Zweck der Kasse entsprechend und unter Wahrung der grösstmöglichen Sicherheit sorgfältig anzulegen.
2. Im Übrigen gelten die Anlagevorschriften des BVG.

Art.6.3 Rechnungsführung

1. Die Kasse führt eine eigene Rechnung, die mit dem 31. Dezember abgeschlossen wird.
2. Zur Kontrolle der Verbindlichkeiten nach BVG wird neben den Rechnungen gemäss Abs. 1 eine so genannte Schattenrechnung nach den Vorschriften dieses Gesetzes ge-

führt. Diese dient insbesondere auch im Sinne von Art. 4.5 zur Ermittlung der Beiträge an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds bzw. als Basis zur Geltendmachung allfälliger Ansprüche an diesen Fonds.

Art.6.4 Verwaltungskosten

Die Kosten der Verwaltung werden von der Gemeinde getragen. Die Kasse vergütet ihr dafür jährlich Fr. 12000.–.

Art.6.5 Versicherungstechnische Überprüfung

1. Die Kasse ist in der Regel jährlich durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge anhand einer nach den Grundsätzen des Kapitaldeckungsverfahrens für die geschlossene Kasse zu erstellenden versicherungstechnischen Bilanz zu überprüfen. Eine solche Überprüfung ist vor allem aber auch vorgängig von grundlegenden Reglementsänderungen vorzunehmen.
2. Die Überprüfung soll Aufschluss geben, ob die Kasse ihre künftigen Verpflichtungen mit den reglementarischen Aufwendungen und den vorhandenen Mitteln erfüllen kann. Dabei sind die technischen Grundlagen jeweils den veränderten Verhältnissen anzupassen.
3. Die Überprüfung soll im Übrigen auch aufzeigen, ob die reglementarischen Bestimmungen bezüglich Leistungen und Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften des BVG entsprechen.

Art.6.6 Ausserordentliche Verhältnisse

Wenn infolge ausserordentlicher Ereignisse wie Krieg, Epidemien, Katastrophen, Entwertung von Kassenvermögen etc. die Grundlagen der Versicherung eine wesentliche Änderung erfahren haben oder erfahren werden, hat der Gemeinderat auf Antrag des Stiftungsrates im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde unverzüglich die notwendigen Massnahmen zu treffen.

Art.6.7 Sanierungsmassnahmen

1. Ergibt die periodische Überprüfung gemäss Art. 6.5 eine Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV 2, legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Nötigenfalls können insbesondere die Verzinsung der Altersguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln angepasst werden. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist zu beachten.
2. Sofern andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, können während der Dauer der Unterdeckung
 - a) von Arbeitgebern und Versicherten Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung erhoben werden; der Beitrag der Arbeitgeber muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge ihrer Versicherten. Der Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung Art. 5.7.1 Abs. 3 nicht berücksichtigt.
 - b) von Rentenbezügern Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung erhoben werden. Die Erhebung des Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Renten erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt auf jeden Fall gewährleistet, wie auch die Versicherungsleistungen der obligatorischen Vorsorge in keiner Weise geschmälert werden dürfen.
 - c) der Mindestzinssatz gemäss BVG während der Dauer der Unterdeckung, maximal jedoch während 5 Jahren unterschritten werden, sofern sich die Massnahmen gemäss a) und b) als ungenügend erweisen. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5% betragen.
 - d) die Arbeitgeber im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit

Verwendungsverzicht» vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen. Der Arbeitgeber und die Kasse treffen eine entsprechende schriftliche Vereinbarung. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht bleibt mindestens so lange bestehen, als die Unterdeckung vorliegt. Besteht in der Kasse eine Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV 2, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentner über die Unterdeckung und die in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge festgelegten Massnahmen informieren.

- e) die Auszahlungen des Vorbezugs für die Rückerstattung von Hypothekendarlehen zeitlich und betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigern werden. Die Kasse teilt dem Versicherten, welchem die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, die Dauer und das Ausmass der Massnahme mit.
3. Bei Unterdeckung muss die Kasse die Aufsichtsbehörde, die Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentenbezüger über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung sowie die ergriffenen Massnahmen informieren.
 4. Liegt eine Unterdeckung vor, erstellt der Experte jährlich einen versicherungstechnischen Bericht. Er äussert sich insbesondere darüber, ob die beschlossenen Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung den gesetzlichen Erfordernissen entsprechen und orientiert über deren Wirksamkeit.

Er erstattet der Aufsichtsbehörde Bericht, wenn die Kasse keine oder ungenügende Massnahmen ergreift, um die Unterdeckung zu beheben.

Art. 6.8 Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation werden in einem besonderen Reglement festgehalten.

7. Organisation und Verwaltung

Art.7.1 Organe

Die Organe der Kasse sind

- der Stiftungsrat
- die Revisionsstelle

Art.7.2 Gemeinderat

Der Gemeinderat entscheidet über Reglementsbestimmungen, welche folgende Punkte betreffen:

- a) Die Umschreibung des anrechenbaren Jahreslohnes der versicherten Besoldung bzw. des Koordinationsbetrages;
- b) Das ordentliche Rücktrittsalter und den frühesten und spätesten Zeitpunkt zum Bezug der Altersrente;
- c) Beginn und Ende der Beitragspflicht;
- d) Die Höhe der Spar-, Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge des Arbeitgebers;
- e) Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Art.7.3 Der Stiftungsrat

7.3.1 Zusammensetzung, Wahlverfahren

1. Der Stiftungsrat besteht aus sechs Mitgliedern, wovon drei von der Gemeinde durch den Gemeinderat als Arbeitgeber-Vertreter bezeichnet werden.
2. Die drei Vertreter der Arbeitnehmer werden aus dem Kreis der Versicherten gewählt.
3. Personelle Wechsel im Stiftungsrat und in der Geschäftsführung werden umgehend der Aufsichtsbehörde gemeldet.

7.3.2 Konstituierung, Amtsdauer und Beschlussfassung

1. Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Kasse. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst.
2. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre, Wiederwahl ist zulässig.
3. Der Stiftungsrat besammelt sich so oft, als es vom Präsidenten für die Erledigung der Geschäfte als notwendig erachtet wird. Er ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend sind. Seine Beschlüsse werden mit einfachem Mehr gefasst, bei Stimmgleichheit hat der Präsident den Stichentscheid.

7.3.3 Aufgaben

Der Stiftungsrat nimmt die folgenden unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben wahr:

- a. Festlegung des Finanzierungssystems;
- b. Festlegung der Leistungsziele und Vorsorgepläne sowie der Grundsätze für die Verwendung der freien Mittel;
- c. Erlass und Änderung von Reglementen;
- d. Erstellung und Genehmigung der Jahresrechnung;
- e. Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
- f. Festlegung der Organisation;
- g. Ausgestaltung des Rechnungswesens;
- h. Bestimmung des Versichertenkreises und Sicherstellung seiner Information;
- i. Sicherstellung der Erst- und Weiterausbildung der Versicherten- und Arbeitgebervertreter;
- j. Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsleitung betrauten Personen;
- k. Ernennung und Abberufung des Experten für berufliche Vorsorge und der Revisionsstelle;

- l. Entscheid über die ganze oder teilweise Rückdeckung der Stiftung und über den allfälligen Rückversicherer;
- m. Festlegung der Ziele und der Grundsätze der Vermögensverwaltung sowie der Durchführung und Überwachung des Anlageprozesses;
- n. Periodische Überprüfung der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen der Anlage des Vermögens und den Verpflichtungen;
- o. Festlegung der Voraussetzungen für den Rückkauf von Leistungen;
- p. Festlegung des Verhältnisses zu den angeschlossenen Arbeitgebenden und der Voraussetzungen für die Unterstellung weiterer Arbeitgeber.

Der Stiftungsrat kann die Vorbereitung und die Ausführung seiner Beschlüsse oder die Überwachung von Geschäften Ausschüssen oder einzelnen Mitgliedern zuweisen. Er sorgt für eine angemessene Berichterstattung an seine Mitglieder.

Der Stiftungsrat nimmt weiter folgende Aufgaben wahr:

- a. Umsetzung und Überwachung der Bestimmungen betreffend Integrität und Loyalität der Verantwortlichen, Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden und Interessenkonflikte;
- b. Bestimmung der Zeichnungsberechtigten und des Eintrags ins Handelsregister;
- c. Abschluss von Anschlussverträgen mit neuen Arbeitgebern;
- d. Antragsstellung an den Gemeinderat betreffend Neufestsetzung der Finanzierung;
- f. Entscheid über den Anschluss anderer Arbeitgeber im Sinne von Art. 1.2 Abs. 3.

Art.74 Verwaltung und Rechnungsführung

- 1. Die Verwaltung und Rechnungsführung der Kasse obliegt der Gemeindekasse der Gemeinde St. Moritz. Der Rechnungsführer nimmt als Beisitzer mit beratender Stimme

an den Sitzungen der Kassenkommission teil, sofern er nicht selbst Kommissions-Mitglied ist.

2. Für bestimmte Verwaltungsaufgaben können auf vertraglicher Basis Dritte beauftragt werden.

Art.7.5 Kontrolle

1. Die Revisionsstelle muss die vom BVG vorgeschriebenen Zulassungsbedingungen erfüllen. Sie hat alljährlich die formelle Geschäftsführung, die Rechnung und die Kapitalanlagen der Kasse zu prüfen und hierüber den zuständigen Kassen-Organen und der Aufsichtsbehörde Bericht zu erstatten.
2. Die periodische versicherungstechnische Überprüfung der Pensionskasse obliegt dem Experten für berufliche Vorsorge.

Art.7.6 Schweigepflicht

Die Organe der Kasse sind zur Verschwiegenheit über die ihnen zur Kenntnis gelangenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und Rentner sowie deren Angehörigen verpflichtet. Verletzung der Schweigepflicht ist strafbar und berechtigt den Gemeinderat zur sofortigen Amtsenthebung des Fehlbaren. Die Schweigepflicht besteht auch nach dem Ausscheiden aus dem Amte weiter.

8. Übergangsbestimmungen per 1. Januar 2014

Art.8.1 Versicherte

8.1.1 Grundsatz

Alle am 31.12.2013 der Pensionskasse angeschlossenen Aktiv-Versicherten werden per 1.1.2014 dem neuen Reglement unterstellt.

8.1.2 Startguthaben

1. Als Startguthaben per 1.1.2014 der bisher versicherten Personen gilt die nach Art. 6.5 bzw. Art. 7.4 des bisherigen Reglementes berechnete Freizügigkeitsleistung am 31.12.2013.
2. Die Startguthaben und allfälligen Besitzstandsgutschriften nach Art. 8.1.3 gelten bei der Anwendung von Art. 5.7.1 Abs. 3b als eingebrachte Freizügigkeitsleistungen.

8.1.3 Zusatzaltersgutschriften

1. Aktive Versicherte, welche am 31.12.2013 das 55. Altersjahr vollendet haben und an diesem Datum bereits in der Kasse versichert waren, haben Anspruch auf Zusatzaltersgutschriften. Die Zusatzaltersgutschriften werden gemäss Beschluss des Stiftungsrates basierend auf dem Alter in Jahren und Monaten am 31.12.2013 gemäss Standardplan berechnet. Die Zusatzaltersgutschriften werden jährlich dem Altersguthaben gutgeschrieben. Auf die Zusatzgutschriften besteht Anspruch bis zum Austritt, längstens aber bis zum Rücktrittsalter. Beim Austritt aus der Kasse besteht für das Kalenderjahr pro rata Anspruch auf die Zusatzaltersgutschrift.
2. Im Invaliditätsfall wird die Zusatzaltersgutschrift in einen aktiven und einen invaliden Teil aufgeteilt. Die Invalidenrente auf dem invaliden Teil berechnet sich unter Berücksichtigung der Zusatzaltersgutschriften, auf welche im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit noch bis zum Rücktrittsalter auf dem invaliden Teil Anspruch bestanden hätte ohne Zins. Auf die Zusatzgutschriften auf dem aktiven Teil besteht Anspruch gemäss dem verbleibenden Teil der Erwerbstätigkeit.
3. Im Todesfall berechnen sich die Hinterlassenenleistungen unter Berücksichtigung der Zusatzaltersgutschriften, auf welche der Versicherte noch bis zum theoretischen Rücktrittsalter Anspruch gehabt hätte ohne Zins.

4. Bei vorzeitiger Pensionierung besteht Anspruch auf einmalige Gutschrift der verbleibenden Zusatzaltersgutschriften zwischen dem Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung und dem Rücktrittsalter ohne Zins.
5. Reduziert ein Versicherter nach dem 01.01.2014 seinen Beschäftigungsgrad oder reduziert sich sein Lohn, reduziert sich auch der Anspruch auf Zusatzaltersgutschriften entsprechend. Die neue Zusatzgutschrift ergibt sich aufgrund des Verhältnisses neuer zu bisheriger Lohn resp. Beschäftigungsgrad.
6. Erhöht ein teilzeitbeschäftigter Versicherter seinen Beschäftigungsgrad nach dem 01.01.2014, führt dies nicht zu einer Erhöhung des Anspruchs auf Zusatzaltersgutschriften, es sei denn, der Anspruch hätte sich aufgrund einer Reduktion des Beschäftigungsgrades nach dem 01.01.2014 reduziert. In diesem Fall erhöht sich der Anspruch entsprechend, jedoch maximal auf den per 01.01.2014 berechneten Wert.

Art.8.2 Rentenbezüger

8.2.1 Garantie der laufenden Renten

Die laufenden und anwartschaftlichen Ansprüche der am 31.12.2013 bestehenden Rentenbezüger bleiben unter Berücksichtigung bisheriger Besitzstandsregelungen gewahrt.

8.2.2 Leistungen bei Invalidität bzw. vorzeitigem Tod

Für Versicherte, welche im Gültigkeitszeitpunkt früherer Reglemente arbeitsunfähig geworden oder verstorben sind, gelten für die Festsetzung der Invaliditäts- und Todesfallleistungen die damaligen Reglementsbestimmungen.

9. Schlussbestimmungen

Art.9.1 Lücken im Reglement

In Fällen, für welche das Reglement keine Bestimmungen enthält, kann der Stiftungsrat eine dem Sinn und Zweck der Kasse entsprechende Regelung treffen. Dabei ist der durch das Gesetz oder Vorschriften der Aufsichtsbehörden gegebene Rahmen zu beachten.

Art.9.2 Reglementsänderungen

Reglementsänderungen können jederzeit unter Beachtung der gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Bestimmung durch den Stiftungsrat vorgenommen werden.

Änderungen von Reglementsbestimmungen, welche den anrechenbaren Jahreslohn, die versicherte Besoldung bzw. den Koordinationsbetrag, das ordentliche Rücktrittsalter und den frühesten und spätesten Zeitpunkt zum Bezug der Altersrente, den Beginn und das Ende der Beitragspflicht, die Höhe der Spar-, Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge des Arbeitgebers oder die Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen betreffen, bedürfen der Genehmigung durch den Gemeinderat.

Das Reglement und dessen spätere Änderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

Art.9.3 Streitigkeiten

Gerichtsstand für Streitigkeiten bezüglich Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung der Bestimmungen dieses Reglements ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Sitz des Arbeitgebers in der Schweiz, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

Art.9.4 Auflösung

1. Im Falle der Auflösung der Kasse kann der Mitgliederbestand der Kasse mit Aktiven und Passiven vertraglich

auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen werden. Ein solcher Übergang ist für sämtliche Kassenmitglieder verbindlich.

2. Erfolgt kein Übergang auf eine andere Vorsorgeeinrichtung, so wird die Kasse liquidiert. Aus den vorhandenen Mitteln sind zunächst die Ansprüche der Rentenbezüger durch entsprechenden Einkauf bei einer anderen Versicherungseinrichtung sicherzustellen. Die Ansprüche der Versicherten sind gestützt auf eine versicherungstechnische Begutachtung festzusetzen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Angeschlossene Arbeitgeber haben keinen Anspruch auf Vermögenswerte, die vor ihrem Anschluss geschaffen wurden.

Art.9.5 Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt auf den 1. Januar 2014 in Kraft und ersetzt das am 28. Oktober 2010 erlassene Reglement, gültig ab 1. Januar 2011.

Das Reglement wird allen Versicherten und Rentnern verteilt.

Vom Gemeinderat genehmigt am 31. Oktober 2013

Namens des Gemeinderates St. Moritz

Der Ratspräsident:
Mario Salis

Die Gemeindeschreiberin:
Barbara A. Stecher

Namens des Stiftungsrates

Präsident Stiftungsrat:
Hans Stoffel

Mitglied Stiftungsrat:
Roland Weingart

Anhang I

Einkaufstabelle

Das Altersguthaben darf durch freiwillige Einkäufe die nachstehenden Prozentsätze, berechnet auf der versicherten Be-
soldung im Zeitpunkt des Einkaufs, nicht übersteigen.

gültig ab 1. Januar 2014

Standardplan			Minimalplan			Maximalplan	
Alter	Einkauf		Alter	Einkauf		Alter	Einkauf
25	0.0%		25	0.0%		25	0.0%
26	10.0%		26	8.0%		26	12.0%
27	20.2%		27	16.2%		27	24.2%
28	30.6%		28	24.5%		28	36.7%
29	41.2%		29	33.0%		29	49.4%
30	52.0%		30	41.7%		30	62.4%
31	65.0%		31	52.5%		31	77.6%
32	78.3%		32	63.6%		32	93.2%
33	91.9%		33	74.9%		33	109.1%
34	105.7%		34	86.4%		34	125.3%
35	119.8%		35	98.1%		35	141.8%
36	136.2%		36	112.1%		36	160.6%
37	152.9%		37	126.3%		37	179.8%
38	170.0%		38	140.8%		38	199.4%
39	187.4%		39	155.6%		39	219.4%
40	205.1%		40	170.7%		40	239.8%
41	225.7%		41	188.6%		41	263.1%
42	246.7%		42	206.9%		42	286.9%
43	268.1%		43	225.5%		43	311.1%
44	290.0%		44	244.5%		44	335.8%
45	312.3%		45	263.9%		45	361.0%
46	337.5%		46	286.2%		46	389.2%

Pensionskasse

4.2
39

Standardplan		Minimalplan		Maximalplan	
Alter	Einkauf	Alter	Einkauf	Alter	Einkauf
47	363.3%	47	308.9%	47	418.0%
48	389.6%	48	332.1%	48	447.4%
49	416.4%	49	355.7%	49	477.3%
50	443.7%	50	379.8%	50	507.8%
51	473.6%	51	406.4%	51	541.0%
52	504.1%	52	433.5%	52	574.8%
53	535.2%	53	461.2%	53	609.3%
54	566.9%	54	489.4%	54	644.5%
55	599.2%	55	518.2%	55	680.4%
56	634.2%	56	549.6%	56	719.0%
57	669.9%	57	581.6%	57	758.4%
58	706.3%	58	614.2%	58	798.6%
59	743.4%	59	647.5%	59	839.6%
60	781.3%	60	681.5%	60	881.4%
61	821.9%	61	718.1%	61	926.0%
62	863.3%	62	755.5%	62	971.5%
63	905.6%	63	793.6%	63	1017.9%
64	948.7%	64	832.5%	64	1065.3%
65	992.7%	65	872.2%	65	1113.6%

Anhang II

Umwandlungssätze

gültig ab 1. Januar 2014

Die jährliche Altersrente für Männer und Frauen ergibt sich aus dem bei der Alterspensionierung vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem Umwandlungssatz (Prozentsatz) gemäss nachstehenden Skalen:

Pensionierungsalter		Kalenderjahr				
Männer	Frauen	2014	2015	2016	2017	2018
60	59	5.84%	5.60%	5.37%	5.13%	4.90%
61	60	5.97%	5.73%	5.48%	5.24%	5.00%
62	61	6.11%	5.86%	5.60%	5.35%	5.10%
63	62	6.25%	5.99%	5.72%	5.46%	5.20%
64	63	6.41%	6.15%	5.88%	5.62%	5.35%
65	64	6.58%	6.31%	6.04%	5.77%	5.50%
66	65	6.76%	6.48%	6.21%	5.93%	5.65%
67	66	6.95%	6.66%	6.38%	6.09%	5.80%
68	67	7.16%	6.86%	6.55%	6.25%	5.95%
69	68	7.37%	7.05%	6.74%	6.42%	6.10%
70	69	7.60%	7.26%	6.93%	6.59%	6.25%
	70	7.83%	7.47%	7.12%	6.76%	6.40%

Anhang III

Sanierungsmassnahmen

gültig ab 1. Januar 2014

Sanierungsbeiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern auf der versicherten Besoldung

Während der Dauer der Unterdeckung leisten die Arbeitnehmer und Arbeitgeber einen Sanierungsbeitrag von je 1% der versicherten Besoldung.

Solange die Sanierungsbeiträge erhoben werden, werden die in Art.3.4 Ziffer 2 definierten Altersgutschriften in den Plänen Standard, Maximum und Minimum um je 2% reduziert.

Solange die Sanierungsbeiträge erhoben werden, werden die Sparbeiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gemäss Art. 4.1 in den Plänen Standard, Maximum und Minimum um je 1% reduziert.

Einlagen der Arbeitgeber

Die Gemeinde St. Moritz leistet bis zur Behebung der Unterdeckung zur Verbesserung der finanziellen Lage folgende Beiträge:

2015: CHF 2.25 Millionen

2016: CHF 2.25 Millionen

Die Einlagen des Arbeitgebers erfolgen jeweils bis spätestens 30.06. des jeweiligen Jahres.

Weist die Pensionskasse gemäss Jahresrechnung per 31.12. einen Deckungsgrad von mehr als 100% aus, reduziert sich der Sanierungsbeitrag des Folgejahres auf jeweils die Hälfte. Kein Sanierungsbeitrag ist im Folgejahr geschuldet, wenn der Deckungsgrad gemäss Jahresrechnung des Vorjahres 105% übersteigt.

Die Einlage erfolgt zugunsten des Ergebnisses der Jahresrechnung und nicht in die Arbeitgeberbeitragsreserve.

Anhang IV

Begriffsbestimmungen

In diesem Reglement werden die folgenden Begriffe verwendet:

<i>AHV:</i>	Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung
<i>BVG:</i>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<i>BVV:</i>	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<i>IV:</i>	Eidg. Invalidenversicherung
<i>FZG:</i>	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<i>Unfallversicherung:</i>	obligatorische Versicherung nach UVG
<i>Arbeitgeber:</i>	Gemeinde St. Moritz und angeschlossene Körperschaften, Anstalten und Unternehmungen (Art. 1.2, Abs. 3)
<i>Arbeitnehmer:</i>	Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Arbeitgeber
<i>Kasse:</i>	Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz
<i>Kassenmitglieder:</i>	Versicherte und Rentenbezüger der Kasse

Inhaltsverzeichnis

	Seite	
1. Allgemeine Bestimmungen		
Art. 1.1	Name und Sitz	1
Art. 1.2	Zweck	1
Art. 1.3	Verhältnis zum BVG	2
Art. 1.4	Verhältnis zur AHV/IV	2
2. Mitgliedschaft		
Art. 2.1	Obligatorium	2
Art. 2.2	Risikoversicherung, Vollversicherung	3
Art. 2.3	Beitrittsregelung	3
Art. 2.4	Auskunfts- und Meldepflicht	4
Art. 2.5	Austritt	4
Art. 2.6	Wiedereintritt	5
Art. 2.7	Beurlaubung	5
Art. 2.8	Versicherungsausweis, Information	6
Art. 2.9	Austritt eines Arbeitgebers	6
3. Bemessungsgrundlagen		
Art. 3.1	Alter	6
Art. 3.2	Jahreslohn	7
Art. 3.3	Versicherte Besoldung	7
Art. 3.4	Altersguthaben und Altersgutschriften	8

4. Finanzierung

Art. 4.1	Jahresbeiträge	9
Art 4.2	Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen/ Einkaufssumme	10
Art. 4.3	Zahlungsregelung	11
Art. 4.4	Zuwendungen	11
Art. 4.5	Zusätzliche Aufwendungen gemäss BVG	11

5. Anspruch auf Leistungen

Art. 5.1	Allgemeine Festsetzungen	11
	5.1.1 Art der Leistungen	11
	5.1.2 Fälligkeit, Auszahlungsart	12
	5.1.3 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung	13
	5.1.4 Vorbezug für Wohneigentum	13
	5.1.5 Überversicherung	13
	5.1.6 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte	14
	5.1.7 Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden	14
	5.1.8 Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung	15
Art. 5.2	Altersrenten	15
	5.2.1 Anspruch im Rücktrittsalter	15
	5.2.2 Höhe der Altersrente	15
	5.2.3 Aufschiebung der Alterspensionierung	15
	5.2.4 Vorzeitige Alterspensionierung	16
	5.2.5 AHV-Überbrückungsrente	16
Art. 5.3	Invalidenrenten	17
	5.3.1 Invaliditätsbegriff	17
	5.3.2 Vollinvalidität	17
	5.3.3 Teilinvalidität	18

	5.3.4	Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit	18
	5.3.5	Kontrolluntersuchungen	19
	5.3.6	Ende des Anspruchs	19
	5.3.7	Besondere Anspruchsvoraussetzungen	19
	5.3.8	Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	19
Art. 5.4		Ehegattenrenten	20
	5.4.1	Anspruch auf Ehegattenrenten	20
	5.4.2	Höhe der Ehegattenrente	20
	5.4.3	Wiederverheiratung	21
	5.4.4	Lebenspartnerrente	21
	5.4.5	Eingetragene Partnerschaft	22
Art. 5.5		Waisen- und Kinderrenten	22
	5.5.1	Anspruch auf Waisenrenten	22
	5.5.2	Anspruch auf Kinderrenten	22
	5.5.3	Höhe der Waisen- und Kinderrenten	23
Art. 5.6		Todesfallsummen	23
	5.6.1	Anspruch auf die Todesfallsumme	23
	5.6.2	Höhe der Todesfallsumme	24
Art. 5.7		Freizügigkeitsleistungen	24
	5.7.1	Höhe der Freizügigkeitsleistung	24
	5.7.2	Erfüllung der Freizügigkeitsleistung	25

6. Vermögen und finanzielles Gleichgewicht

Art. 6.1	Deckungsmittel	26
Art. 6.2	Vermögensanlagen	26
Art. 6.3	Rechnungsführung	26
Art. 6.4	Verwaltungskosten	27

Art. 6.5	Versicherungstechnische Überprüfung	27
Art. 6.6	Ausserordentliche Verhältnisse	27
Art. 6.7	Sanierungsmassnahmen	28
Art. 6.8	Teilliquidation	29

7. Organisation und Verwaltung

Art. 7.1	Organe	30
Art. 7.2	Gemeinderat	30
Art. 7.3	Der Stiftungsrat	30
	7.3.1 Zusammensetzung, Wahlverfahren	30
	7.3.2 Konstituierung, Amtsdauer und Beschlussfassung	31
	7.3.3 Aufgaben	31
Art. 7.4	Verwaltung und Rechnungsführung	32
Art. 7.5	Kontrolle	33
Art. 7.6	Schweigepflicht	33

8. Übergangsbestimmungen per 1. Januar 2014

Art. 8.1	Versicherte	33
	8.1.1 Grundsatz	33
	8.1.2 Startguthaben	34
	8.1.3 Zusatzaltersgutschriften	34
Art. 8.2	Rentenbezüger	35
	8.2.1 Garantie der laufenden Renten	35
	8.2.2 Leistungen bei Invalidität bzw. vorzeitigem Tod	35

9. Schlussbestimmungen

Art. 9.1	Lücken im Reglement	36
Art. 9.2	Reglementsänderungen	36
Art. 9.3	Streitigkeiten	36
Art. 9.4	Auflösung	36
Art. 9.5	Inkrafttreten	37

Anhang I

Einkaufstabelle	38
-----------------	----

Anhang II

Umwandlungssätze	40
------------------	----

Anhang III

Sanierungsmassnahmen	41
----------------------	----

Anhang IV

Begriffsbestimmungen	42
----------------------	----

Reglement für die Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz

Nachtrag 1 vom 1. Januar 2018 zum Reglement per 1. Januar 2014

Die folgenden Bestimmungen ersetzen oder ergänzen die entsprechenden Bestimmungen im Reglement per 1. Januar 2014

Art.2.3 Beitrittsregelung

1. Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
2. Die Aufnahme in die Kasse erfolgt in der Regel ohne ärztliche Untersuchung, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert. Der Stiftungsrat kann jedoch eine ärztliche Untersuchung durch einen von ihr bezeichneten Vertrauensarzt auf Kosten der Kasse anordnen. Als nicht voll arbeitsfähig gilt ein Arbeitnehmer der bei Versicherungsbeginn aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

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

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

Aufgrund der ärztlichen Untersuchung kann für die Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt angebracht werden. Die Dauer des Vorbehaltes beträgt maximal fünf Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

Verweigert die versicherte Person ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, so werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod auf die im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Mindestleistungen beschränkt.

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

Die Kasse teilt der versicherten Person schriftlich mit, wenn der Vorsorgeschutz nur mit einem Vorbehalt gewährt wird.

Bei Erhöhungen der Vorsorgeleistungen gelten die Bestimmungen zum definitiven bzw. provisorischen Vorsorgeschutz sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

Art.3.4 Altersguthaben und Altersgutschriften

1. Allen Versicherten steht ein individuelles Altersguthaben zu, welches für die Berechnung der Leistungsansprüche massgebend ist. Das Altersguthaben wird geäufnet durch

- Altersgutschriften
- Freizügigkeitsleistungen
- Einkaufssummen
- abzüglich Vorbezüge für Wohneigentum, zuzüglich Rückzahlungen von Vorbezügen
- abzüglich Auszahlungen infolge Ehescheidung, zuzüglich Wiedereinkäufe
- zuzüglich Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für den Versicherten überwiesen werden
- Zinsgutschriften

Vorbezüge sowie Auszahlungen infolge Ehescheidung werden im Verhältnis des BVG-Altersguthabens (Art. 15 BVG) zum übrigen Vorsorgeguthaben dem BVG-Altersguthaben belastet. Zurückbezahlte Beträge und Wiedereinkäufe werden im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug resp. der Auszahlung infolge Ehescheidung dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben. Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für den Versicherten überwiesen wurden, werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.

2. Die Versicherten haben die Wahl zwischen drei verschiedenen Plänen mit unterschiedlichen Altersgutschriften. Trifft ein Versicherter keine Wahl, ist er im Standardplan versichert. Voll arbeitsfähige Versicherte können jährlich mit Wirkung auf den 1. Januar des Folgejahres den Sparplan wechseln, wobei sie dies der Kasse bis Ende November des laufenden Jahres (eintreffend) schriftlich mitteilen müssen. Trifft bis zu diesem Zeitpunkt keine Mitteilung ein, gelten die bisherigen Instruktionen bzw. bei Fehlen solcher der Standardplan.

Die Höhe der Altersgutschriften beträgt in Prozenten des versicherten Lohnes und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) sowie in Abhängigkeit des gewählten Sparplanes:

	Standard	Maximum	Minimum
18 – 24	0.0%	0.0%	0.0%
25 – 29	10.0%	12.0%	8.0%
30 – 34	12.0%	14.0%	10.0%
35 – 39	14.0%	16.0%	12.0%
40 – 44	16.5%	18.5%	14.5%
45 – 49	19.0%	21.0%	17.0%
50 – 54	21.0%	23.0%	19.0%
55 – 59	23.0%	25.0%	21.0%
60 und älter	25.0%	27.0%	23.0%

5.1.2 Fälligkeit, Auszahlungsart

1. Der Kapitalbetrag darf höchstens einen Viertel des BVG-Altersguthabens ausmachen. Durch den Kapitalbezug ergibt sich eine entsprechende Reduktion des umzuwandelnden Altersguthabens.

Bei verheirateten Versicherten ist für den Kapitalbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen oder persönlich beim Geschäftsführer zu leisten.

5.1.4 Vorbezug für Wohneigentum

Der Versicherte kann bis drei Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter von der Pensionskasse einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen (BG über die Wohneigentumsförderung vom 17.12.1993). Verheiratete Versicherte müssen den Antrag auf Vorbezug oder die Verpfändung vom Ehegatten mitunterzeichnen lassen. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen oder persönlich beim Geschäftsführer zu leisten.

5.1.5 Überversicherung

- 1 Die Kasse kürzt die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung sowie weiteren anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.
- 2 Als anrechenbare Leistungen und Einkünfte gelten:
 - a) Hinterlassenen und Invalidenleistungen, die andere in und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
 - b) Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
 - c) Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
 - d) wenn die versicherte Person Invalidenleistungen bezieht: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen.
- 3 Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen sowie Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird, werden nicht angerechnet.
- 4 Die Hinterlassenenleistungen an die Witwe oder den Witwer oder an die überlebende eingetragene Partnerin oder den überlebenden eingetragenen Partner und an die Waisen werden zusammengerechnet.
- 5 Hat der Versicherte das ordentliche Rentenalter erreicht, so kürzt die Kasse ihre Leistungen, wenn diese zusammentreffen mit:
 - a) Leistungen nach Unfallversicherungsgesetz (UVG);
 - b) Leistungen nach Militärversicherungsgesetz (MVG); oder
 - c) vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die Vorsorgeeinrichtung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Insbesondere muss sie Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG nicht ausgleichen.

Die gekürzten Leistungen der Vorsorgeeinrichtung dürfen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die ungekürzten Leistungen nach den Art. 24 und 25 BVG.
- 6 Der Leistungsberechtigte hat der Kasse über alle anrechenbaren Leistungen und Einkünfte Auskunft zu geben. Die Kasse behält sich das Recht vor, diese Angaben zu überprüfen und notfalls selbstständige Erhebungen anzustellen.
- 7 Die Kasse überprüft Voraussetzung und Umfang einer Kürzung nach Abs. 1 und passt ihre Leistungen bei wesentlich veränderten Verhältnissen an.
- 8 Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen zur Kürzung der Leistungen bei Vorsorgeausgleich infolge Ehescheidung Anwendung.
- 9 Die Kasse ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder Kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder Kürzungen nach Art. 21 des ATSG, Art. 37 und 39 UVG, Art. 65 oder 66 MVG vorgenommen haben.

Art. 5.4 Ehegattenrenten

5.4.1 Anspruch auf Ehegattenrenten

3. Der geschiedene Ehegatte resp. der ehemalige eingetragene Partner ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten resp. seines früheren eingetragenen Partners der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die Ehe resp. die eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten bei der Scheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB resp. dem ehemaligen Partner bei der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 des Partnerschaftsgesetzes zugesprochen wurde.

Der Anspruch auf die Rente des geschiedenen Ehegatten entsteht mit dem Tod des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung; er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Begünstigte stirbt, heiratet oder eine eingetragene Partnerschaft eingeht. Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht zudem nur, solange die Rente nach Art. 124e Abs. 1 bzw. Art. 125 ZGB geschuldet gewesen wäre. Die Hinterlassenenleistungen werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV. Die Rente an den geschiedenen Ehegatten entspricht höchstens dem Betrag der Ehegattenrente gemäss BVG-Minimum.

5.7.2 Erfüllung der Freizügigkeitsleistung

2. Versicherte können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen;
- b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen; oder
- c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

Der Stiftungsrat kann in den Fällen a) und b) Nachweise verlangen.

An verheiratete Versicherte ist die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung der Ehegatten zulässig. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen oder diese sind persönlich beim Geschäftsführer zu leisten.

Soweit die Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

5.8 Ehescheidung

Bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehe bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Vorsorgeansprüche.

Bezieht ein Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Altersrente oder eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rücktrittsalter, so entscheidet das Gericht nach Ermessen über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird gemäss Art. 19h FZV in eine lebenslange Rente umgerechnet. Diese wird ihm gemäss den Bestimmungen von Art. 22e FZG und Art. 19j FZV ab der Rechtskraft des Scheidungsurteils ausgerichtet oder in seine Vorsorge übertragen. Der Zins gemäss Art. 19j Abs. 5 FZV wird jährlich durch den Stiftungsrat festgelegt. Der Anspruch auf die lebenslängliche Rente erlischt am Ende des Sterbemonats.

Wenn bei einem Vorsorgeausgleich vor dem reglementarischen Rücktrittsalter ein Teil der hypothetischen Austrittsleistung eines Bezügers einer lebenslänglichen Invalidenrente nach Art. 124 Abs. 1 ZGB übertragen, wird die Invalidenrente ab Rechtskraft des Scheidungsurteils angepasst. Die Berechnung der Kürzung erfolgt gemäss den im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens geltenden reglementarischen Bestimmungen. Die Kürzung der Invalidenrente berechnet sich durch Hochrechnung des an den berechtigten Ehegatten zugesprochenen Betrages mit dem Projektionszinssatz gemäss Art. 5.3.2 Abs. 3 multipliziert mit dem für den Versicherten im Rentenalter geltenden Umwandlungssatz.

Hat die Kasse eine lebenslange Rente nach Art. 124a ZGB zu übertragen, so kann der ausgleichsberechtigte Ehegatte schriftlich und unwiderruflich vor der ersten Rentenübertragung an deren Stelle eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Kapitalisierung wird nach den

im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen Grundlagen gemäss Art. 19h FZV berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des ausgleichsberechtigten Ehegatten gegenüber der Kasse abgegolten.

Der aktive Versicherte hat jederzeit die Möglichkeit, sich maximal in der Höhe der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen. Die wieder einbezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung nach Art. 22c Abs. 1 dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben. Kein Anspruch auf Wiedereinkauf besteht nach der Übertragung gemäss Art. 124 Abs. 1 ZGB für invalide Versicherte.

Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein oder erreicht ein Invalidenrentner während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, kürzt die Pensionskasse den nach Art. 123 ZGB zu übertragenden Teil der Austrittsleistung und die Rente. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

Soweit die Leistungen vom vorhandenen Altersguthaben abhängig sind, führt die Reduktion des Altersguthabens resp. die Erhöhung zu einer entsprechenden Reduktion oder Erhöhung der Vorsorgeleistungen.

Inkrafttreten

Dieser Nachtrag 1 zum Reglement per 1. Januar 2014 tritt per 1. Januar 2018 in Kraft und kann jederzeit geändert werden.

Der Nachtrag wird allen Versicherten und Rentnern und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

Vom Stiftungsrat genehmigt am 13. März 2018

Namens des Stiftungsrates

Präsident Stiftungsrat: Hans Stoffel

Mitglied Stiftungsrat:
Roland Weingart

Reglement für die Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz

Nachtrag 2 vom 1. Januar 2021 zum Reglement per 1. Januar 2014

Die folgenden Bestimmungen ersetzen oder ergänzen die entsprechenden Bestimmungen im Reglement per 1. Januar 2014

Art.2.5 Austritt

1. [unverändert]
2. [unverändert]
3. [unverändert]
4. [unverändert]
5. Ein Versicherter, der nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann bei der Kasse schriftlich bis spätestens einen Monat nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Weiterführung der Vorsorge verlangen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Kasse zu informieren, wenn er den Arbeitsvertrag mit einem Versicherten nach Vollendung des 58. Altersjahres auflöst.

Der Versicherte hat die Wahl, lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Sparbeiträge) oder zusätzlich auch den Aufbau der Altersvorsorge (mit Sparbeiträgen) weiterzuführen. Die Austrittsleistung bleibt in der Kasse.

Der Versicherte bezahlt die reglementarischen Risikobeiträge und allfällige Beiträge für Verwaltungskosten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezüglich der weiterhin versicherten Besoldung. Falls der Versicherte die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt er zusätzlich die Sparbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Falls die Kasse während der Dauer einer Unterdeckung von den versicherten Personen und vom Arbeitgeber Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erhebt, hat der Versicherte auch den auf die Arbeitnehmer entfallenden Sanierungsbeitrag zu bezahlen. Der Arbeitgeber muss für die weiter versicherten Personen keine Sanierungsbeiträge bezahlen.

Die detaillierten Bedingungen sind im Regulativ 'Weiterversicherung nach Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung gemäss Art. 47a BVG' enthalten. Diese werden im Rahmen einer individuellen Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Kasse schriftlich festgehalten. Die vom Versicherten unterzeichnete Vereinbarung muss der Kasse bis 6 Wochen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorliegen.

Art.4.2 Eingebachte Freizügigkeitsleistungen/Einkaufssumme

1. [unverändert]
2. [unverändert]
3. [unverändert]
4. Leistungen aus freiwilligen Einkäufen dürfen innerhalb der nächsten 3 Jahre nach dem Einkauf nicht in die Kapitalform aus der Kasse zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, sind freiwillige Einkäufe erst nach Rückzahlung der Vorbezüge zulässig.

Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.

Art 5.1.3 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung

1. [unverändert]
2. [unverändert]
3. [unverändert]

4. Hat eine mit der Durchführung der Ergänzungsleistungen betraute Stelle die Verrechnung einer fälligen Leistung der Kasse angezeigt, wird die Rückforderung mit den fälligen Leistungen der Kasse verrechnet.

Inkrafttreten

Dieser Nachtrag 2 zum Reglement per 1. Januar 2014 tritt per 1. Januar 2021 in Kraft und kann jederzeit geändert werden.

Der Nachtrag wird allen Versicherten und Rentnern und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

Vom Stiftungsrat genehmigt am 21. Oktober 2020

Namens des Stiftungsrates

Präsident Stiftungsrat:
Friedrich Nyffenegger

Mitglied Stiftungsrat:
Peter Knobel