



Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz

Vorsorgereglement

Ausgabe

1. Januar 2024

Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz
Via Maistra 12
7500 St. Moritz

Inhalt

1.	Allgemeine Bestimmungen	6
1.1.	Name und Sitz der Stiftung.....	6
1.2.	Zweck der Stiftung.....	6
1.3.	Verhältnis zum BVG.....	6
1.4.	Verhältnis zur AHV/IV.....	6
2.	Mitgliedschaft.....	7
2.1.	Obligatorisch versicherte Personen / Versicherungspflicht / Aufnahmebedingungen.....	7
2.2.	Risikoversicherung, Vollversicherung.....	7
2.3.	Beginn der Versicherung	7
2.4.	Auskunfts- und Meldepflicht / Datenschutz	9
2.5.	Austritt.....	10
2.6.	Wiedereintritt.....	11
2.7.	Unbezahlter Urlaub	11
2.8.	Versicherungsausweis, Information.....	12
2.9.	Austritt eines Arbeitgebers	12
3.	Bemessungsgrundlagen	12
3.1.	Alter	12
3.2.	Jahreslohn.....	13
3.3.	Versicherter Lohn	13
3.4.	Altersguthaben und Altersgutschriften.....	13
4.	Finanzierung	15
4.1.	Jahresbeiträge	15
4.2.	Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen/Einkaufssumme.....	15
4.3.	Zahlungsregelung	15
4.4.	Zuwendungen.....	16
4.5.	Zusätzliche Aufwendungen gemäss BVG	16
4.6.	Arbeitgeberbeitragsreserven	16

5.	Leistung	16
5.1.	Art der Leistungen	16
5.2.	Fälligkeit, Auszahlungsart	16
5.3.	Abtretung, Verpfändung, Verrechnung	17
5.4.	Überversicherung / Koordination der Leistungen.....	18
5.5.	Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte	19
5.6.	Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden	19
5.7.	Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung.....	19
6.	Altersleistungen	19
6.1.	Anspruch im Referenzalter	19
6.2.	Höhe der Altersrente.....	19
6.3.	Aufschub der Alterspensionierung.....	20
6.4.	Vorzeitige Alterspensionierung	20
6.5.	Teilpensionierung	20
6.6.	AHV-Überbrückungsrente	20
6.7.	Alterskapital.....	21
7.	Invalidenleistungen	22
7.1.	Invaliditätsbegriff	22
7.2.	Vollinvalidität.....	22
7.3.	Teilinvalidität	22
7.4.	Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit	23
7.5.	Kontrolluntersuchungen.....	23
7.6.	Ende des Anspruchs	23
7.7.	Besondere Anspruchsvoraussetzungen	24
7.8.	Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	24
8.	Ehegattenrenten / eingetragene Partnerschaft	24
8.1.	Anspruch auf Ehegattenrenten / Rente an eingetragene Partner.....	24
8.2.	Höhe der Ehegattenrente.....	25
8.3.	Wiederverheiratung	25
9.	Lebenspartnerrente	25

10.	Waisen- und Kinderrenten	26
10.1.	Anspruch auf Waisenrenten.....	26
10.2.	Anspruch auf Kinderrenten	26
10.3.	Höhe der Waisen- und Kinderrenten	26
11.	Todesfallsumme	26
11.1.	Anspruch auf die Todesfallsumme.....	26
11.2.	Höhe der Todesfallsumme	27
12.	Freizügigkeitsleistungen.....	27
12.1.	Höhe der Freizügigkeitsleistung	27
12.2.	Erfüllung der Freizügigkeitsleistung	28
13.	Ehescheidung.....	29
13.1.	Vorsorgeausgleich bei Scheidung.....	29
14.	Wohneigentumsförderung.....	30
14.1.	Vorbezug.....	30
14.2.	Verpfändung.....	31
15.	Vermögen und finanzielles Gleichgewicht	31
15.1.	Deckungsmittel.....	31
15.2.	Vermögensanlagen.....	32
15.3.	Rechnungsführung	32
15.4.	Verwaltungskosten.....	32
15.5.	Versicherungstechnische Überprüfung.....	32
15.6.	Ausserordentliche Verhältnisse	32
15.7.	Sanierungsmassnahmen.....	32
15.8.	Teilliquidation.....	33
16.	Organisation und Verwaltung	34
16.1.	Organe	34
16.2.	Gemeinderat.....	34
16.3.	Stiftungsrat	34
16.4.	Verwaltung der Kasse.....	35
16.5.	Kontrolle	35

17.	Übergangsbestimmungen Rentner	36
17.1.	Übergangsbestimmungen laufende Vorsorgefälle	36
18.	Schlussbestimmungen	36
18.1.	Lücken im Reglement	36
18.2.	Reglementsänderungen	36
18.3.	Streitigkeiten	37
18.4.	Auflösung.....	37
18.5.	Inkrafttreten	37
	Anhang 1: Einkaufstabelle	38
	Anhang 2: Umwandlungssätze.....	39
	Anhang 3: Verwendete Begriffe.....	40

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1. Name und Sitz der Stiftung

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

1.2. Zweck der Stiftung

- 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 Reglements 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 Arbeitnehmenden der angeschlossenen Arbeitgeber gemäss den Bestimmungen dieses Reglements versichert.

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 erwähnt wird.
- 2 Entstehen der Kassen Schäden, insbesondere infolge ungenügender kollektiver Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung, Verletzung der Mitwirkungspflichten, mangelnder oder fehlerhafter Informationen oder Zahlungsausständen des Arbeitgebers, so haftet der Arbeitgeber der Kasse gegenüber vollumfänglich für den ihr daraus entstandenen Schaden.
- 3 Für alle obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmenden führt die Kasse ein Alterskonto nach den gesetzlichen Vorschriften.

1.4. Verhältnis zur AHV/IV

- 1 Die Kasse erbringt die Leistungen zusätzlich zu den Leistungen der AHV / IV.

2. Mitgliedschaft

2.1. Obligatorisch versicherte Personen / Versicherungspflicht / Aufnahmebedingungen

- 1 Versichert in der Kasse werden sämtliche AHV-pflichtigen Arbeitnehmenden der angeschlossenen Arbeitgeber, deren Jahreslohn $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Altersrente (Eintrittsschwelle) übersteigt.
- 2 Die Aufnahme erfolgt frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.
- 3 In die Kasse werden diejenigen Arbeitnehmenden 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 weiterversichert 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 Arbeitnehmende 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 Arbeitnehmende 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 unter Nachweis des Versicherungsschutzes an die Kasse stellen.
- 4 Die Kasse übernimmt keine freiwillige Versicherung von teilbeschäftigten Arbeitnehmenden für den Lohnanteil, den diese bei anderen als den in Ziffer 1.2 Abs. 3 genannten Arbeitgebern beziehen.

2.2. Risikoversicherung, Vollversicherung

- 1 Die Risikoversicherung dauert bis zum Ende des Jahres, in welchem das 19. Altersjahr vollendet wird. Während dieser Zeit beschränkt sich der Versicherungsschutz nach Massgabe dieses Reglements auf die vorzeitigen Risiken Tod und Invalidität.
- 2 Die Vollversicherung beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 19. Altersjahres.

2.3. Beginn der Versicherung

- 1 Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmende sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
- 2 Die Aufnahme in die Kasse und die spätere Erhöhung der versicherten Leistungen erfolgt in der Regel ohne ärztliche Untersuchung, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn resp. bei einer Lohn- oder Beschäftigungsgraderhöhung voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Kasse festgelegte Grenzen nicht übersteigen.

Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert. Der Stiftungsrat kann jedoch von der zu versichernden Person Angaben zum Gesundheitszustand sowie eine ärztliche Untersuchung auch durch einen von ihr bezeichneten Vertrauensarzt auf Kosten der Kasse verlangen.

Als nicht voll arbeitsfähig gelten Arbeitnehmende die bei Versicherungsbeginn aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben müssen Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall beziehen bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet sind, eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität beziehen oder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden können.

- 3** 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.
- 4** Aufgrund der Gesundheitsprüfung 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.
- 5** 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.
- 6** Die Kasse teilt der versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Gesundheitsprüfung die definitive Deckung mit oder ohne Vorbehalt mit.
- 7** Bei Erhöhungen der Vorsorgeleistungen gelten die Bestimmungen zum definitiven bzw. provisorischen Vorsorgeschutz sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.
- 8** Bei unwahren oder fehlenden Angaben im Gesundheitsfragebogen oder gegenüber dem Vertrauensarzt oder bei Verweigerung der Gesundheitsprüfung werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod während der ganzen Laufzeit auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt (einschliesslich anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen). Die Berechnung der Mindestleistungen bei der Aufnahme in die Kasse basiert dabei auf der eingebrachten Freizügigkeitsleistung zuzüglich der unverzinsten Summe der BVG-Altersgutschriften für die bis zum AHV-Referenzalter fehlenden Jahre multipliziert mit dem BVG-Umwandlungssatz. Bei Erhöhung der Vorsorgeleistungen gelten diese Bestimmungen für die zusätzlich zu versichernden Leistungen sinngemäss. Die Kasse teilt der versicherten Person die Kündigung der Versicherung der überobligatorischen Leistungen schriftlich innert vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung mit.

2.4. Auskunfts- und Meldepflicht / Datenschutz

- 1 Die versicherten Personen 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 versicherten Personen bzw. deren Hinterlassene haben der Stiftung alle Vorkommnisse, die die Leistungspflicht beeinflussen können, unverzüglich und unaufgefordert zu melden, insbesondere:
 - a) Leistungen und Einkünfte gemäss Art. 24 BVV 2 wie Hinterlassenen- und Invalidenleistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, das weiterhin erzielte Erwerbs- oder Ersatzeinkommen;
 - b) Änderungen der Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit;
 - c) Tod einer rentenbeziehenden Person;
 - d) Zivilstandsänderung und Änderung von eingetragenen Partnerschaften von versicherten und rentenbeziehenden Personen;
 - e) Eingehen einer neuen Lebenspartnerschaft
 - f) Änderung der Adresse, des Namens oder des Geschlechts;
 - g) Geburt, die Aufnahme oder der Abschluss der Ausbildung bzw. Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird;
 - h) Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung bei Weiterversicherung nach Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58 Altersjahres;
 - i) der Wegfall der Beitragspflicht bei der AHV oder der Wegfall der freiwilligen Versicherung in der AHV;
 - j) Anordnung eines Straf- oder Massnahmevollzugs.
- 3 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 erlischt drei Jahre 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.
- 4 Die Arbeitgeber müssen der Kasse alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden melden und alle Angaben machen, die für die Kasse nötig sind.
- 5 Der Stiftungsrat und alle mit der Verwaltung, der Geschäftsführung und der Kontrolle der Kasse beauftragten Personen unterstehen der Schweigepflicht gemäss Art. 86 BVG. Datenbearbeitung, Akteneinsicht, Schweigepflicht sowie Datenbekanntgabe richten sich nach Art. 85a ff. BVG. Ergänzend anwendbar sind die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG).
- 6 Die Kasse beschafft für die Durchführung der Vorsorge die dafür notwendigen Personendaten bei der versicherten Person, dem Arbeitgeber und bei weiteren Stellen (z.B. andere Sozialversicherungen, Gerichte, Bundesorgane). Mit der Aufnahme in die Kasse erklärt sich die versicherte Person einverstanden, dass diese Daten für die Durchführung der Vorsorge bearbeitet werden und diese Daten den von der Kasse eingesetzten Dienstleistern, dem Versicherer, dem Rückversicherer, der Revisionsstelle, dem Experten für berufliche Vorsorge,

der Aufsichtsbehörde, dem Datenschutzberater sowie an andere Sozialversicherungen und berechnete Empfänger übermittelt werden. Bei einer Datenübermittlung beachtet die Kasse die dafür relevanten gesetzlichen Bestimmungen. Die Daten können auch ins Ausland bekannt gegeben werden, wenn die gesetzlichen Bestimmungen für diese Bekanntgabe eingehalten sind.

Soweit gemäss Gesetz für die Datenübermittlung eine ausdrückliche Einwilligung der versicherten Person erforderlich ist, überträgt die Kasse die Daten erst nach dem Vorliegen der Einwilligung. Weitere Information zum Datenschutz gibt die Kasse auf Anfrage bekannt.

- 7** Die von der Kasse erhobenen Personendaten beinhalten bspw. Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse, AHV-Nummer, Lohn, Renten, Bankverbindung und Begünstigte.
- 8** Stellt die versicherte Person der Kasse Personendaten anderer Personen, wie z.B. nahestehende Personen, zur Verfügung, so hat die versicherte Person dafür zu sorgen, dass die betreffenden Personen über die Erhebung und Bearbeitung durch die Kasse informiert sind und diese Personendaten korrekt sind.
- 9** Die versicherte Person kann von der Kasse Auskunft über die Bearbeitung von Personendaten verlangen (Art. 25 DSG) indem sie ein Schreiben an die Kasse schickt. Sie hat insbesondere das Recht, unrichtige Personendaten berichtigen zu lassen.
- 10** Die Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es für den jeweiligen Zweck der Bearbeitung notwendig ist, oder solange die Kasse ein berechtigtes Interesse an der Aufbewahrung hat. Es werden zudem die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten eingehalten.
- 11** Die Kasse ist berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, die Informationen über ein im Internet zugängliches Portal zur Verfügung zu stellen. Die Legitimation zum Abruf der Information erfolgt durch Eingabe von Autorisierungsmerkmalen, welche der versicherten Person durch die Kasse zugeteilt werden. Die Person, welche die Autorisierungsmerkmale auf dem Portal eingeben kann, wird als die für den Zugriff berechnete Person anerkannt. Der Schutz der Autorisierungsmerkmale obliegt jeder versicherten Person selbst. Besteht Anlass zur Befürchtung, dass unberechtigte Drittpersonen Kenntnis von den Autorisierungsmerkmalen erhalten haben, so hat die versicherte Person diese sofort zu ändern, bei der Kasse neue Autorisierungsmerkmale anzufordern oder den Zugang durch Mitteilung an die Kasse sperren zu lassen. Die versicherte Person trägt alle Risiken, die aus der – auch missbräuchlichen – Verwendung ihrer Autorisierungsmerkmale entstehen, es sei denn, die Kasse treffe ein grobes Verschulden. Beim Zugriff auf das Portal aus dem Ausland willigt die versicherte Person ausdrücklich in die Bekanntgabe von Personendaten ins Ausland ein.

2.5. Austritt

- 1** Die Mitgliedschaft bei der Kasse endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, sofern kein Anspruch auf Kassenleistungen gemäss Ziffer 6 bis Ziffer 11 entsteht oder wenn die Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 2.1 nicht mehr erfüllt werden.
- 2** Erfolgt die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach Vollendung des 58 Altersjahres, gilt dies als vorzeitige Alterspensionierung gemäss Ziffer 6.4 und die versicherte Person hat Anspruch auf Altersleistungen. Die versicherte Person kann jedoch die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist.
- 3** Mit der Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 12 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.
- 5 Eine versicherte Person, die 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 einer versicherten Person nach Vollendung des 58. Altersjahres auflöst.

Die versicherte Person 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.

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

Die Versicherung endet bei Eintritt des Risikos Tod oder Invalidität oder bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters.

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.

2.6. Wiedereintritt

- 1 Ausgetretene werden beim Wiedereintritt wie Neueintretende behandelt.

2.7. Unbezahlter Urlaub

- 1 Als unbezahlter Urlaub gilt die Weiterführung des Arbeitsverhältnisses während die Arbeitspflicht der versicherten Person sowie die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers ruhen. Bei unbezahltem Urlaub bleibt die Versicherung in der Regel bestehen.
- 2 Bei einem unbezahlten Urlaub von maximal 12 Monaten erfolgt die Weiterversicherung der Risikoleistungen bei Tod und Invalidität und der Unterbruch des Sparprozesses wie folgt:
 - Übernahme der Risikobeiträge von Arbeitnehmenden und Arbeitgeber durch die versicherte Person. Vorbehalten bleibt eine allfällige befristete Beteiligung des Arbeitgebers an den Beitragszahlungen.
 - Keine Sparbeiträge von Arbeitnehmenden und Arbeitgeber und keine Altersgutschriften auf dem Altersguthaben
 - Weiterverzinsung des Altersguthabens

- 3 Die Beiträge für die vereinbarte Zeit des unbezahlten Urlaubs werden der versicherten Person durch den Arbeitgeber direkt vom letzten Lohn vor dem unbezahlten Urlaub abgezogen. Massgebender versicherter Lohn für die Beiträge und die versicherten Risikoleistungen während der Zeit des unbezahlten Urlaubs ist der letzte versicherte Lohn vor Antritt des unbezahlten Urlaubs. Die Unfalldeckung ist in den Risikoleistungen eingeschlossen.
- 4 Ein unbezahlter Urlaub ist der Kasse vor Beginn durch den Arbeitgeber auf dem Formular der Stiftung schriftlich zu melden.
- 5 Die Deckung der Risikoleistungen bei Unfall ist bei einem unbezahlten Urlaub erst nach Ablauf der maximal möglichen Dauer der Abredeversicherung eingeschlossen. Die versicherte Person hat für Deckung der Risikoleistungen bei Unfall für die Dauer des unbezahlten Urlaubs selber eine Abredeversicherung bei der Unfallversicherung des Arbeitgebers abzuschliessen.

2.8. Versicherungsausweis, Information

- 1 Jede versicherte Person erhält über die Art ihrer Mitgliedschaft und die Höhe der Leistungsansprüche jährlich resp. bei jeder Änderung einen Ausweis. Für das u.a. darauf angegebene, bis zum reglementarischen Referenzalter projizierte Altersguthaben gilt eine massgebende Verzinsung von 2%.
- 2 Den Personen mit Anspruch auf eine Rente oder ihren gesetzlichen Vertretern werden die reglementarischen Kassenleistungen schriftlich eröffnet.
- 3 Die Kasse informiert die Kassenmitglieder jährlich in geeigneter Form im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des BVG insbesondere über den versicherten Lohn, die Höhe der versicherten Leistungen, die Höhe der Beiträge sowie die Organisation und die Finanzierung sowie die Mitglieder des Stiftungsrates. Auf Anfrage erhalten die Kassenmitglieder die Jahresrechnung und den Jahresbericht sowie Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.

2.9. Austritt eines Arbeitgebers

- 1 Für den Austritt eines Arbeitgebers mit seinem gesamten Bestand an versicherten Arbeitnehmenden gelten die Bestimmungen von Ziffer 15.8 .

3. Bemessungsgrundlagen

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

3.2. Jahreslohn

- 1 Der Jahreslohn entspricht dem am Jahresanfang bzw. bei Versicherungsbeginn vereinbarten Jahreslohn inkl. 13. Monatslohn, jedoch ohne sonstige Zulagen. Eine andere Definition des anrechenbaren Jahreslohnes mit einem angeschlossenen Arbeitgeber ist möglich, wobei diese schriftlich mit der Pensionskasse zu vereinbaren sind und den Arbeitnehmenden zu kommunizieren sind.

3.3. Versicherter Lohn

- 1 Der versicherte Lohn ist massgebend für die Ermittlung der Beiträge und der Renten.
- 2 Er ist gleich dem Jahreslohn nach Ziffer 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 der versicherte Lohn vermindert würde, bleibt der bisherige versicherte Lohn unverändert gültig.
- 5 Änderungen des Jahreslohnes werden auf den Zeitpunkt der Änderung berücksichtigt.
- 6 Sinkt der massgebende Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens solange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde, ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen.
- 7 Auf Verlangen der versicherten Person, deren Jahreslohn sich nach dem 58. Altersjahr aus anderen Gründen als Teilinvalidität oder Teilpensionierung um höchstens die Hälfte reduziert, kann die Vorsorge für den bisherigen versicherten Jahreslohn längstens bis zum reglementarischen Referenzalter weitergeführt werden. Die Beiträge für die Weiterversicherung sind von der versicherten Person zu entrichten.
- 8 Der Stiftungsrat kann im Einvernehmen mit den Arbeitgebern einen höchst versicherten Lohn festsetzen.

3.4. Altersguthaben und Altersgutschriften

- 1 Für alle versicherten Personen wird ein individuelles Altersguthaben geführt, welches für die Berechnung der Leistungsansprüche massgebend ist. Das Altersguthaben wird geäufnet durch
 - Altersgutschriften
 - Eingebraachte Freizügigkeitsleistungen
 - Persönliche Einkaufssummen
 - abzüglich Vorbezüge für Wohneigentum, zuzüglich Rückzahlungen von Vorbezügen
 - abzüglich Auszahlungen infolge Ehescheidung, zuzüglich Wiedereinkäufe
 - zuzüglich Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für die versicherte Person überwiesen werden
 - Zinsgutschriften

- 2 Vorbezüge sowie Auszahlungen infolge Ehescheidung werden im Verhältnis des BVG-Altersguthabens (Art. 15 BVG) zum gesamten Altersguthaben 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 die versicherte Person überwiesen wurden, werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.
- 3 Die versicherten Personen haben die Wahl zwischen drei verschiedenen Plänen mit unterschiedlichen Sparbeiträgen und Altersgutschriften. Trifft eine versicherte Person keine Wahl, ist sie im Standardplan versichert. Voll arbeitsfähige versicherte Personen 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.
- 4 Die Höhe der Altersgutschriften beträgt in Prozenten des versicherten Lohnes und unter Berücksichtigung des Alters der versicherten Person (Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) sowie in Abhängigkeit des gewählten Sparplanes:

Alter	Altersgutschriften		
	Standardplan	Maximalplan	Minimalplan
18 - 19	0.0%	0.0%	0.0%
20 - 24	8.0%	8.0%	6.0%
25 - 29	13.0%	15.0%	11.0%
30 - 34	15.0%	17.0%	13.0%
35 - 39	17.0%	19.0%	15.0%
40 - 44	19.5%	21.5%	17.5%
45 - 49	22.0%	24.0%	20.0%
50 - 54	24.0%	26.0%	22.0%
55 - 59	26.0%	28.0%	24.0%
60 - 70	28.0%	30.0%	26.0%

- 5 Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und persönliche Einkaufssummen werden ab Zahlungseingang verzinst, Altersgutschriften ab Ende des Kalenderjahres. Beim Austritt und bei Pensionierung wird das Altersguthaben bis zum Austritts- bzw. Pensionierungsdatum verzinst.
- 6 Der massgebende Zinssatz wird vom Stiftungsrat festgesetzt.
- 7 Während der Dauer der Invalidität wird das Altersguthaben aufgrund des letzten versicherten Lohnes vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung der Höhe der Teilrente mit Altersgutschriften gemäss dem bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat, geltenden Sparplan inkl. Zinsen bis zum reglementarischen Referenzalter weitergeäufnet und verzinst.

4. Finanzierung

4.1. Jahresbeiträge

- Die versicherten Personen und die Arbeitgeber leisten folgende jährliche Beiträge in Prozenten des versicherten Lohnes, wobei der Sparbeitrag der versicherten Personen vom gewählten Sparplan abhängt. Der Arbeitgeberbeitrag ist in allen Plänen gleich hoch.

Alter	Versicherte									Arbeitgeber		
	Standardplan			Maximalplan			Minimalplan			alle Pläne		
	Sparen	Risiko	Total	Sparen	Risiko	Total	Sparen	Risiko	Total	Sparen	Risiko	Total
18 - 19	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.5%	0.5%
20 - 24	4.0%	0.5%	4.5%	4.0%	0.5%	4.5%	2.0%	0.5%	2.5%	4.0%	0.5%	4.5%
25 - 29	5.0%	1.0%	6.0%	7.0%	1.0%	8.0%	3.0%	1.0%	4.0%	8.0%	1.0%	9.0%
30 - 34	6.0%	1.0%	7.0%	8.0%	1.0%	9.0%	4.0%	1.0%	5.0%	9.0%	1.0%	10.0%
35 - 39	6.5%	1.0%	7.5%	8.5%	1.0%	9.5%	4.5%	1.0%	5.5%	10.5%	1.0%	11.5%
40 - 44	7.5%	1.0%	8.5%	9.5%	1.0%	10.5%	5.5%	1.0%	6.5%	12.0%	1.0%	13.0%
45 - 49	8.0%	1.0%	9.0%	10.0%	1.0%	11.0%	6.0%	1.0%	7.0%	14.0%	1.0%	15.0%
50 - 54	9.0%	1.0%	10.0%	11.0%	1.0%	12.0%	7.0%	1.0%	8.0%	15.0%	1.0%	16.0%
55 - 59	9.5%	1.0%	10.5%	11.5%	1.0%	12.5%	7.5%	1.0%	8.5%	16.5%	1.0%	17.5%
60 - 70	10.0%	1.0%	11.0%	12.0%	1.0%	13.0%	8.0%	1.0%	9.0%	18.0%	1.0%	19.0%

4.2. Eingebachte Freizügigkeitsleistungen/Einkaufssumme

- Neueintretende haben alle Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen, inklusive solche auf Freizügigkeitspoliceen oder -konten, in die Kasse einzubringen.
- Eine eingebachte Freizügigkeitsleistung wird dem Altersguthaben (Ziffer 3.4 Abs. 1) gutgeschrieben. Nach dem Eintritt eines Vorsorgefalles (Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität oder zum Tod führt, Todesfall, Bezug Altersleistungen, Austritt) eingehende Freizügigkeitsleistungen werden nicht rückwirkend angerechnet.
- Zur Verbesserung der Kassenleistungen können jederzeit freiwillige Einkäufe geleistet werden, wobei jedoch das Altersguthaben bis höchstens auf die Prozentsätze nach Anhang 1 erhöht werden darf. Erfolgen Einkäufe nach dem Zeitpunkt des Eintritts einer Arbeitsunfähigkeit, führen diese nicht mehr zu einer Erhöhung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten. Tätigt eine versicherte Person, die eine Altersleistung aus einer Vorsorgeeinrichtung bezieht oder bezogen hat, einen Einkauf, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme im Umfang der bereits bezogenen Altersleistungen.
- 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. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.

4.3. Zahlungsregelung

- Die Beitragspflicht beginnt mit dem Kasseneintritt und endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt werden, spätestens mit dem vollen Bezug der Altersleistungen.
- Die Jahresbeiträge der versicherten Personen werden durch monatliche Abzüge bei den Lohnzahlungen erhoben.

- 3 Die Arbeitgeber haben ihre Beiträge und jene ihrer versicherten Personen in der Regel monatlich der Kasse zu entrichten. Die Zahlungsmodalitäten werden von der Kasse festgelegt. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge sind durch den Arbeitgeber Verzugszinsen zu vergüten.

4.4. Zuwendungen

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

4.5. Zusätzliche Aufwendungen gemäss BVG

- 1 Die Beiträge an den Sicherheitsfonds werden aus dem Kassenvermögen finanziert.

4.6. Arbeitgeberbeitragsreserven

- 1 Die Arbeitgeber können durch freiwillige, zweckbestimmte Zuwendungen Arbeitgeberbeitragsreserven aufbauen. Diese Reserven sind gesondert auszuweisen.
- 2 Die Arbeitgeber können ihre reglementarischen Beiträge aus ihren Arbeitgeberbeitragsreserven erbringen.
- 3 Der Stiftungsrat entscheidet über die Höhe der Verzinsung der Arbeitgeberbeitragsreserven.

5. Leistung

5.1. Art der Leistungen

- 1 Die Kasse gewährt folgende Leistungen:
 - Altersrenten
 - Invalidenrenten
 - Ehegattenrenten
 - Lebenspartnerrente
 - Waisen- und Kinderrenten
 - Todesfallsummen
 - Freizügigkeitsleistungen.

5.2. Fälligkeit, Auszahlungsart

- 1 Die Berechtigung zum Bezug der Alters- oder Invalidenrente beginnt im Monat, für welchen der Lohn oder eine entsprechende Ersatzleistung nicht mehr ausgerichtet wird, bei Invalidität spätestens nach einer Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird die volle Rate gewährt.
- 2 Die Rentenberechtigung des Ehegatten und der Waisen setzt in jenem Monat ein, in welchem der Lohn 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.

- 3 Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente das vorhandene Altersguthaben zu maximal 50% als einmaliges Alterskapital beziehen. Ein entsprechender Antrag ist spätestens drei Monate vor Entstehen des Anspruchs zu stellen. Der Antrag ist für die versicherte Person verbindlich.
- 4 Bei verheirateten versicherten Personen ist für den Kapitalbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen oder persönlich beim Geschäftsführer zu leisten.
- 5 Mit der Ausrichtung einer Kapitalabfindung erlöschen für den entsprechenden Rententeil alle weiteren Ansprüche der versicherten Person oder seiner Hinterlassenen an die Kasse.
- 6 Durch den Kapitalbezug ergibt sich eine entsprechende Reduktion des für die Finanzierung der Altersrente vorhandenen Altersguthabens.
- 7 Die Kasse richtet anstelle der Rente eine Kapitalabfindung aus, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6%, die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.
- 8 Die Renten werden in monatlich gleich hohen Raten jeweils am Ende des Monats ausbezahlt.
- 9 Todesfallsummen und Abfindungen an Hinterlassene werden am Todestag oder beim Wegfall von Hinterlassenenrenten gemäss Ziffer 8.3 bzw. Ziffer 11.1, Kapitalabfindungen der versicherten Person anstelle einer Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs fällig. Sie werden in einem Betrag ausbezahlt.
- 10 Die Kasse schuldet auf Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten erst bei Anhebung einer Beteibung oder bei Klageerhebung einen Verzugszins. Bei Kapitalzahlung von Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen schuldet die Kasse ab 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen zur Abklärung und Abwicklung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens 30 Tage ab Fälligkeit einen Verzugszins. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.
- 11 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.
- 12 Befindet sich eine versicherte Person mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen in Verzug und wurde dies der Pensionskasse durch die Fachstelle der Inkassohilfe im Rahmen von Art. 40 BVG gemeldet, erbringt die Pensionskasse Kapitalleistungen im Alter gemäss Ziffer 5.2 Abs. 3 von mindestens CHF 1'000 sowie einen Vorbezug gemäss Ziffer 14.1 oder eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 12 Abs. 2 frühestens 30 Tage nach Zustellung der gesetzlichen Meldung an die Fachstelle. Die Kasse schuldet während der Frist von 30 Tagen keinen Verzugszins. Die Kasse ist zudem verpflichtet, eine Verpfändung gemäss Ziffer 14.2 oder eine Pfandverwertung gemäss Ziffer 14.2 Abs. 8 der Fachstelle zu melden.

5.3. Abtretung, Verpfändung, Verrechnung

- 1 Der Leistungsanspruch darf vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleibt Abs. 2.
- 2 Die versicherte Person kann bis drei 3 Jahre vor dem reglementarischen Referenzalter 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.
- 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.

5.4. Überversicherung / Koordination der Leistungen

- 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 Hilfen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen sowie Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 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 die versicherte Person das reglementarische Referenzalter 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.
- 6 Die Kasse erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters. Insbesondere muss sie Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG nicht ausgleichen.
- 7 Die gekürzten Leistungen der Kasse 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.
- 8 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.

- 9 Allfällige Kapitalleistungen werden nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse in gleichwertige theoretische Renten umgerechnet.
- 10 Die Kasse überprüft Voraussetzung und Umfang einer Kürzung nach Abs. 1 und passt ihre Leistungen bei wesentlich veränderten Verhältnissen an.
- 11 Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen zur Kürzung der Leistungen bei Vorsorgeausgleich infolge Ehescheidung Anwendung.
- 12 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.

5.5. Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

- 1 Ansprüche der Berechtigten gegenüber haftpflichtigen Dritten sind der Kasse bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abzutreten. Die Pensionskassenleistungen werden solange aufgeschoben, bis die Abtretung erfolgt ist. Im Übrigen richtet sich der Rückgriff gegen Haftpflichtige nach dem BVG.

5.6. Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

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

5.7. 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.
- 2 Die BVG-Mindestbestimmungen bleiben vorbehalten.

6. Altersleistungen

6.1. Anspruch im Referenzalter

- 1 Als reglementarisches Referenzalter gilt für männliche und weibliche versicherte Personen das jeweils gültige AHV-Referenzalter.
- 2 Auf den nächstfolgenden Monatsersten hat die versicherte Person Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente, vorbehalten bleibt Ziffer 6.3.

6.2. Höhe der Altersrente

- 1 Die jährliche Altersrente errechnet sich aus dem vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang 2.

6.3. Aufschiebung der Alterspensionierung

- 1 Wird das Arbeitsverhältnis mit einer versicherten Person über das reglementarische Referenzalter hinaus fortgesetzt, kann die Rentenzahlung ganz oder teilweise bis zum tatsächlichen Altersrücktritt, längstens aber bis zum Alter 70 aufgeschoben werden. Die beidseitigen Sparbeiträge sind bis zu diesem Zeitpunkt auf dem allenfalls entsprechend reduzierten versicherten Lohn weiter zu entrichten.
- 2 Invalidenleistungen werden nach dem Referenzalter keine fällig. Bei Arbeitsunfähigkeit wird mit Beendigung der Lohnzahlung resp. Lohnfortzahlung die Altersrente fällig.
- 3 Mit Erreichen des reglementarischen Referenzalters gelten für die Ehegatten- und die Waisenrente die Leistungen, welche nach Erreichen des Referenzalters definiert sind. Dabei wird für die Berechnung der Hinterlassenenleistungen das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben in eine Altersrente umgewandelt.
- 4 Die jährliche Altersrente berechnet sich sinngemäss zu Ziffer 6.2 Abs. 1.

6.4. Vorzeitige Alterspensionierung

- 1 Die vollständige oder teilweise vorzeitige Alterspensionierung ist frühestens ab Alter 58 möglich.
- 2
- 3 Bei vorzeitiger Alterspensionierung wird die Altersrente sinngemäss zu Ziffer 6.2 Abs. 1 berechnet.
- 4 Die Kürzung der Altersrente gegenüber der im reglementarischen Referenzalter gemäss der Einkaufstabelle und dem Umwandlungssatz maximal möglichen Altersrente kann durch eine nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnete Einlage ganz oder teilweise ausgekauft werden. Hat sich eine versicherte Person für eine vorzeitige Pensionierung eingekauft und wird der ursprünglich geplante vorzeitige Altersrücktritt nicht beansprucht, so wird die Altersrente auf 105% der im reglementarischen Referenzalter maximal möglichen Rente beschränkt.

6.5. Teilpensionierung

- 1 Eine Teilpensionierung vor oder nach dem Referenzalter ist in maximal drei Schritten möglich, wobei der Jahreslohn in einem ersten Schritt um mindestens 20% reduziert werden muss. Fällt der verbleibende Jahreslohn unter die Eintrittsschwelle gemäss Ziffer 2.1 Abs. 1 muss die ganze Altersleistung bezogen werden. Der Anteil der vor dem Referenzalter bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Reduktion des Jahreslohnes nicht übersteigen, kann auf Wunsch der versicherten Person aber auch kleiner sein. Die vollständige oder teilweise vorzeitige Alterspensionierung ist frühestens ab Alter 58 möglich.

6.6. AHV-Überbrückungsrente

- 1 Als Ersatz der beim Rentenbezug vor dem AHV-Rentenalter fehlenden AHV-Rente wird der versicherten Person auf ihr Verlangen eine AHV-Überbrückungsrente ausbezahlt. Diese wird bis zum Tod der versicherten Person, bis zur Entstehung eines Anspruchs auf eine Rente der IV, längstens jedoch bis zum vorzeitigen oder ordentlichen AHV-Referenzalter ausgerichtet, welches zum Zeitpunkt des Rentenbeginns Gültigkeit hatte. Die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente erfolgt zulasten des bei der vorzeitigen Pensionierung vorhandenen Altersguthabens und damit durch eine Reduktion der Altersrente und der davon abhängigen Leistungen.

- 2 Die AHV-Überbrückungsrente ist frei wählbar, höchstens aber gleich der maximalen AHV-Altersrente.
- 3 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Kosten der AHV-Überbrückungsrente gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse auszukufen.

6.7. Alterskapital

- 1 Versicherte Personen und Bezüger einer Invalidenrente der Stiftung können auf den Zeitpunkt der Pensionierung anstelle der Altersrente das vorhandene Altersguthaben zu maximal 50% als einmaliges Alterskapital beziehen. Der Bezug der Altersleistungen in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten zulässig, wobei die versicherte Person die steuerliche Behandlung selber zu klären hat.
- 2 Bei einem teilweisen Kapitalbezug werden das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben im Umfang des Kapitalbezugs am gesamten Altersguthaben proportional gekürzt.
- 3 Der Antrag muss der Stiftung mindestens einen Monat vor dem Bezug der Altersleistungen schriftlich mitgeteilt werden. Danach kann der Entscheid nicht mehr widerrufen werden.
- 4 Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der ganze oder teilweise Kapitalbezug der Altersrente nur zulässig, wenn der Ehegatte zustimmt und die Unterschrift amtlich beglaubigt wurde. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen. Die Stiftung schuldet auf dem Kapitalbezug so lange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.
- 5 Mit der Kapitaleistung sind sämtliche dem Kapitalbezug entsprechenden reglementarischen Ansprüche an die Stiftung abgegolten.

7. Invalidenleistungen

7.1. Invaliditätsbegriff

- 1 Als Invalidität im Sinne dieses Reglements gilt die ärztlich nachgewiesene, durch Krankheit, Gebrechen oder Körperverletzung entstandene, voraussichtlich dauernde gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
- 2 Als vollinvalid gilt eine versicherte Person, die 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.

7.2. Vollinvalidität

- 1 Bei Vollinvalidität hat die versicherte Person Anspruch auf eine jährliche, lebenslänglich zahlbare Invalidenrente.
- 2 Die Invalidenrente errechnet sich aus dem massgebenden Altersguthaben im reglementarischen Referenzalter und dem in diesem Alter geltenden Umwandlungssatz nach Anhang 2.
- 3 Das massgebende Altersguthaben besteht aus
 - a) dem Altersguthaben, das unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat, erworben wurde,
 - b) den bis zum reglementarischen Referenzalter fehlenden Altersgutschriften nach Ziffer 3.4 Abs. 4 Abs. 2, berechnet auf dem letzten versicherten Lohn und dem im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit geltenden Sparplan sowie
 - c) dem Zins von 2% pro Jahr auf den jeweiligen Beträgen nach lit. a) und b).
- 4 Bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall entfällt die Beitragspflicht für die versicherte Person und den Arbeitgeber nach Ablauf von 24 Monaten seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Bei Teilinvalidität entfällt die Beitragspflicht entsprechend dem prozentualen Anteil des Teilrentenanspruchs gemäss Ziffer 7.3. Im gleichen Ausmass werden die Altersgutschriften während der Dauer der Invalidität, auf der Basis des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohnes, weiter geüffnet und verzinst. Der Anspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 2.1 Abs. 3 lit. b) weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40 % sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgereglement definierte Referenzalter erreicht oder stirbt.

7.3. Teilinvalidität

- 1 Bei Teilinvalidität hat die versicherte Person Anspruch auf eine jährliche lebenslänglich zahlbare Teilinvalidenrente, die sich nach Ziffer 7.2 Abs. 2 bemisst und entsprechend dem Invaliditätsgrad der IV wie folgt festgesetzt wird:

IV-Grad gemäss IV	Anspruch in % einer ganzen Invalidenrente
0% - 39%	0.0%
40%	25.0%
41%	27.5%
42%	30.0%
43%	32.5%
44%	35.0%
45%	37.5%
46%	40.0%
47%	42.5%
48%	45.0%
49%	47.5%
50% - 69%	%-Anteil gemäss IV-Grad
Ab 70%	100.0%

- 2 Wird die teilinvalide versicherte Person durch den bisherigen Arbeitgeber weiterbeschäftigt, so werden die Eintrittsschwelle und der versicherte Lohn herabgesetzt, indem allenfalls der Maximalbetrag des Koordinationsabzuges und die Eintrittsschwelle entsprechend der Teilrente nach Abs. 1 vermindert werden. Auf dem reduzierten versicherten Lohn 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 eine aktive versicherte Person, der andere Teil wird gemäss Ziffer 3.4 Abs. 7 weitergeführt.
- 4 Wird das Arbeitsverhältnis mit einer teilinvaliden versicherten Person aufgelöst, hat sie neben der Teilrente Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 12, die dem aktiven Altersguthaben im Sinne von Abs. 3 hiavor entspricht.

7.4. 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 des zu Beginn der Invalidität versicherten Lohnes verbunden, sind Ziffer 3.3 (versicherter Lohn) und Ziffer 7.3 (Teilinvalidität) sinngemäss anzuwenden.

7.5. Kontrolluntersuchungen

- 1 Die Personen mit Anspruch auf eine Invalidenrente 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. Die gesetzlichen Mindestleistungen bleiben vorbehalten.

7.6. Ende des Anspruchs

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

7.7. Besondere Anspruchsvoraussetzungen

- 1 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.

7.8. Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs

- 1 Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten:
 - a) während drei Jahren, sofern die versicherte Person 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 die versicherte Person eine Übergangsleistung der IV bezieht.
- 2 Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Kasse die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
- 3 Die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 bleiben vorbehalten.

8. Ehegattenrenten / eingetragene Partnerschaft

8.1. Anspruch auf Ehegattenrenten / Rente an eingetragene Partner

- 1 Der hinterbliebene Ehegatte einer versicherten Person oder einer Person mit Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente der Kasse hat Anspruch auf eine lebenslänglich zahlbare Ehegattenrente.
- 2 Eingetragene Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind in allen Belangen den Ehegatten gleichgestellt.
- 3 Erfolgt die Eheschliessung erst nach der Invaliden- oder Alterspensionierung der versicherten Person, 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. Die Dauer einer direkt vorangegangenen Lebensgemeinschaft gemäss Ziffer 9 Abs. 2 zwischen der verstorbenen Person und dem hinterlassenen Ehegatten wird an die Dauer der Ehe angerechnet. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung von drei Jahres-Ehegattenrenten. Die Todesfallsumme gemäss Ziffer 11 wird an diese Abfindung angerechnet.
- 4 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.
- 5 Der Anspruch auf die Rente des geschiedenen Ehegatten entsteht mit dem Tod der versicherten Person, 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.

8.2. Höhe der Ehegattenrente

- 1 Die jährliche Ehegattenrente beträgt 60% Prozent der versicherten oder laufenden Invaliden- bzw. Altersrente.
- 2 Ist der hinterbliebene Ehegatte um mehr als 15 Jahre jünger als die verstorbene Person, so wird die Ehegattenrente für jedes angebrochene Jahr über diesen Altersunterschied hinaus um 3% ihres Betrages, höchstens aber um 50% gekürzt. Vorbehalten bleibt ferner die Gewährung der Ehegattenrente nach den Mindestvorschriften des BVG.

8.3. Wiederverheiratung

- 1 Mit der Wiederverheiratung des Ehegatten oder des geschiedenen Ehegatten erlischt sein Anspruch auf Ehegattenrente. Die Person erhält eine einmalige Abfindung im zweifachen Betrag ihrer Jahres-Ehegattenrente, mit deren Auszahlung alle ihre Ansprüche an die Kasse erlöschen.

9. Lebenspartnerrente

- 1 Unter den gleichen Voraussetzungen wie Ehegatten hat der von der versicherten Person, oder der anspruchsberechtigten Person auf eine Alters- oder Invalidenrente bezeichnete Lebenspartner verschiedenen oder gleichen Geschlechts Anspruch auf eine Lebenspartnerrente in der Höhe der Ehegattenrente, sofern
 - a) beide Partner unverheiratet sind und
 - b) der hinterbliebene Partner der verstorbenen versicherten oder rentenbeziehenden Person in erheblichem Masse von dieser unterstützt worden ist, oder
 - c) die Lebensgemeinschaft ununterbrochen mindestens 5 Jahre bis zum Tod der versicherten Person 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 der versicherten oder rentenbeziehenden Person gemeldet worden sein. Das Gesuch um Ausrichtung einer Lebenspartnerrente ist der Kasse spätestens 3 Monate nach dem Tod der versicherten Person 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 die rentenberechtigte Person mit Anspruch auf eine Lebenspartnerrente eine neue Lebenspartnerschaft ein oder heiratet sie, so erlischt ihr Anspruch auf die Lebenspartnerrente. Die Person erhält eine einmalige Abfindung im zweifachen Jahresbetrag ihrer Lebenspartnerrente, mit deren Auszahlung alle ihre Ansprüche an die Kasse erlöschen.

10. Waisen- und Kinderrenten

10.1. Anspruch auf Waisenrenten

- 1 Die Kinder einer verstorbenen männlichen oder weiblichen versicherten oder rentenbeziehenden Person haben Anspruch auf Waisenrenten, ebenso Pflegekinder, sofern die verstorbene Person 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.

10.2. Anspruch auf Kinderrenten

- 1 Männliche und weibliche Personen mit Anspruch auf eine Invaliden- oder Altersrente erhalten für jedes Kind, das gemäss Ziffer 10.1 im Todesfall Anspruch auf eine Waisenrente hätte, eine Kinderrente in der Höhe der Halbwaisenrenten. Bei Teilinvalidität sind die Kinderrenten sinngemäss zu Ziffer 7.3 dem Teilrentenanspruch anzupassen.

10.3. 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.

11. Todesfallsumme

11.1. Anspruch auf die Todesfallsumme

- 1 Stirbt eine aktive versicherte Person vor dem Referenzalter oder eine Person mit Anspruch auf eine Invaliden- oder Altersrente und sind keine oder nur vorübergehend Hinterlassenenrenten auszuzahlen, so wird eine Todesfallsumme fällig.
- 2 Anspruch auf die volle Todesfallsumme haben
 - a) der überlebende, nicht rentenberechtigende Ehegatte und die Waisen, bei deren Fehlen
 - b) natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren

bis zu 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 bereits von der Kasse oder einer anderen in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung eine Witwer- oder Witwenrente oder Lebenspartnerrente bezieht, bei deren Fehlen

- c) die nicht im Sinne von Ziffer 10.1 rentenberechtigten Kinder.
- 3** Personen nach Abs. 2 lit. b) und c) sind anspruchsberechtigt, wenn sie der Kasse schriftlich gemeldet wurden. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Kasse vorliegen.
- 4** 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.
- 5** Die versicherte Person 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.

11.2. Höhe der Todesfallsumme

- 1** Die Todesfallsumme im Todesfall einer aktiven versicherten Person entspricht dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthaben, mindestens aber 300% der Invalidenrente gemäss Ziffer 7.2. Die Todesfallsumme beim Tod einer rentenbeziehenden Person mit Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente ist gleich dem dreifachen Betrag der laufenden jährlichen Invaliden- bzw. Altersrente, vermindert um allfällig bereits ausbezahlte Renten.

12. Freizügigkeitsleistungen

12.1. Höhe der Freizügigkeitsleistung

- 1** Beim Austritt einer versicherten Person gemäss Ziffer 5 bzw. Ziffer 2.9 hat sie 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 von der versicherten Person bezahlten Sparbeiträgen nach Ziffer 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 ihr eingebrachten Freizügigkeitsleistungen gemäss Ziffer 4.2 Abs. 2 und zusätzlich geleisteten Einkaufssummen gemäss Ziffer 4.2 Abs. 3 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.

12.2. Erfüllung der Freizügigkeitsleistung

- 1 Die Freizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 12 ist zugunsten der austretenden Person auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers zu übertragen. Kann sie nicht überwiesen werden, so wird damit auf Anweisung der austretenden Person 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 Auffangeinrichtung überwiesen. Vorbehalten bleibt Abs. 2 hiernach sowie Art. 25f Freizügigkeitsgesetz.
- 2 Austretende versicherte Personen 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.
- 3 An verheiratete austretende versicherte Personen ist die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten zulässig. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen oder diese sind persönlich beim Geschäftsführer zu leisten.
- 4 Soweit die Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
- 5 Die Kasse schuldet auf der Freizügigkeitsleistung so lange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung des Ehegatten oder des Pfandgläubigers nicht beibringt.
- 6 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.
- 7 Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung an eine andere Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Kasse kürzt ihre Leistungen entsprechend, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

13. Ehescheidung

13.1. Vorsorgeausgleich bei Scheidung

- 1** 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.
- 2** Bezieht ein Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Altersrente oder eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Referenzalter, 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.
- 3** Wird bei einem Vorsorgeausgleich vor dem reglementarischen Referenzalter ein Teil der hypothetischen Austrittsleistung einer Person mit Anspruch auf eine lebenslängliche 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 Ziffer 7.2 Abs. 3 multipliziert mit dem für den die versicherte Person im Rentenalter geltenden Umwandlungssatz.
- 4** 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.
- 5** Die aktive versicherte Person 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 Personen.
- 6** Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall ein oder erreicht eine Person mit Anspruch auf eine Invalidenrente 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.
- 7** Soweit die Leistungen vom vorhandenen Altersguthaben abhängig sind, führt die Reduktion des Altersguthabens resp. die Erhöhung zu einer entsprechenden Reduktion oder Erhöhung der Vorsorgeleistungen.

14. Wohneigentumsförderung

14.1. Vorbezug

- 1 Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor dem reglementarischen Referenzalter ihre Mittel der beruflichen Vorsorge zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf vorbeziehen. Die versicherte Person muss die notwendigen Belege vorweisen.
- 2 Ist die versicherte Person vollinvalid, ist ein Vorbezug nicht möglich. Ist sie teilweise erwerbsfähig, ist ein Vorbezug nur aufgrund des aktiven Teils der Vorsorge möglich. Ist die versicherte Person in der Weiterversicherung (Ziffer 5 Abs. 5), ist ein Vorbezug ebenfalls nicht möglich, sofern die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert hat.
- 3 Die Mittel der beruflichen Vorsorge können zum Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum, zum Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum oder zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet werden.
- 4 Der Vorbezug kann nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten ausbezahlt werden. Die Zustimmung muss amtlich beglaubigt werden.
- 5 Bis zum vollendeten 50. Altersjahr kann die gesamte Freizügigkeitsleistung vorbezo-gen werden. Danach darf höchstens die Hälfte der Freizügigkeitsleistung verwendet werden, mindestens jedoch der Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf den die versicherte Person im vollendeten 50. Altersjahr Anspruch hatte.
- 6 Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000.
- 7 Sind die Voraussetzungen für den Vorbezug erfüllt, so verfügt die Stiftung über eine sechs-monatige Frist für dessen Auszahlung. Bei Unterdeckung kann die Auszahlung des Vorbezugs für die Rückerstattung von Hypothekendarlehen zeitlich und betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden; die Stiftung teilt der versicherten Person, welcher die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, die Dauer und das Ausmass der Massnahme mit.
- 8 Der Vorbezug führt zu einer Reduktion der Altersleistungen sowie allenfalls zu tieferen Invaliditäts- und Todesfalleistungen, soweit für deren Bestimmung die Höhe des Altersguthabens massgebend ist.
- 9 Vorbezüge werden im Verhältnis des BVG-Altersguthabens nach Art. 15 BVG zum gesamten Vorsorgeguthaben dem BVG-Altersguthaben belastet. Zurückbezahlte Beträge werden im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.
- 10 Die versicherte Person kann den zur Finanzierung ihres Wohneigentums vorbezo-genen Betrag jederzeit teilweise oder ganz zurückzahlen,
 - bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen
 - bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder
 - bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.Der Mindestbetrag für die Rückzahlung beträgt CHF 10'000, sofern der ausstehende Vorbezug nicht kleiner ist.
- 11 Der Vorbezug muss von der versicherten Person zurückbezahlt werden, wenn das Wohneigen-tum veräussert wird oder wenn Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen.
- 12 Der Vorbezug ist als Kapitalleistung aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 83a Abs.1 BVG zu versteuern. Bei Rückzahlung des Vorbezugs kann die versicherte Person die Rückerstattung der

bezahlten Steuern verlangen. Solche Rückzahlungen können nicht vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden.

- 13 Ein weiterer Vorbezug ist jeweils frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem letzten Bezug möglich.
- 14 Die Stiftung vermittelt auf Wunsch eine Zusatzversicherung für die entstehende Lücke des Vorsorgeschatzes.
- 15 Im Übrigen sind die Bestimmungen des Bundesrechts über die Wohneigentumsförderung anwendbar.

14.2. Verpfändung

- 1 Aktive versicherte Personen können ihre Mittel der beruflichen Vorsorge und/oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen bis drei Jahre vor dem reglementarischen Referenzalter zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf verpfänden.
- 2 Ist die versicherte Person vollinvalid, ist eine Verpfändung nicht möglich. Ist sie teilweise erwerbsfähig, ist eine Verpfändung nur aufgrund des aktiven Teils der Vorsorge möglich. Ist die versicherte Person in der Weiterversicherung (Ziffer 5 Abs. 5), ist eine Verpfändung ebenfalls nicht möglich, sofern die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert hat.
- 3 Die Mittel der beruflichen Vorsorge können zum Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum oder zum Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum verwendet werden.
- 4 Die Verpfändung kann nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten vorgenommen werden. Die Zustimmung muss amtlich beglaubigt werden.
- 5 Bis zum vollendeten 50. Altersjahr kann die gesamte Freizügigkeitsleistung verpfändet werden. Danach darf höchstens die Hälfte der Freizügigkeitsleistung verpfändet werden, mindestens jedoch der Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf den die versicherte Person im vollendeten 50. Altersjahr Anspruch hatte. Der Pfandvertrag kann vorsehen, dass sich der verpfändete Betrag im Rahmen des Höchstbetrages jährlich bis zu einer allfälligen Pfandverwertung erhöht.
- 6 Eine Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Stiftung.
- 7 Die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, die Auszahlung von Vorsorgeleistungen sowie die Überweisung bei Scheidung erfordern die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers.
- 8 Bei der Pfandverwertung gelten die Bestimmungen über den Vorbezug sinngemäss. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Bundesrechts über die Wohneigentumsförderung anwendbar.

15. Vermögen und finanzielles Gleichgewicht

15.1. Deckungsmittel

- 1 Zur Sicherstellung der Kassenverpflichtungen dienen:
 - das Kassenvermögen und seine Erträge
 - die Einzahlungen der versicherten Personen und Arbeitgeber
 - eingebrachte Freizügigkeitsleistungen
 - sonstige freiwillige Zuwendungen und Schenkungen.

15.2. Vermögenanlagen

- 1 Das Kassenvermögen ist dem Sinn und Zweck der Kasse entsprechend anzulegen.
- 2 Der Stiftungsrat erlässt ein Anlagereglement, im Übrigen gelten die Anlagevorschriften des BVG.

15.3. 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 geführt.

15.4. Verwaltungskosten

- 1 Die Kosten der Verwaltung werden von der Gemeinde getragen. Die Kasse vergütet ihr dafür jährlich CHF 12'000.

15.5. 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.

15.6. Ausserordentliche Verhältnisse

- 1 Wenn infolge ausserordentlicher Ereignisse wie Krieg, Epidemien, Pandemien, 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.

15.7. Sanierungsmassnahmen

- 1 Ergibt die periodische Überprüfung gemäss Ziffer eine Unterdeckung gemäss Art. 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 Personen Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung erhoben werden; der Beitrag der Arbeitgeber muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge ihrer versicherten Personen. Der Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung Ziffer 12.1 Abs. 3 nicht berücksichtigt.

- b) von Personen mit Anspruch auf eine Rente der Kasse 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 Art. 44 BVV 2, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die versicherten Personen und die rentenbeziehenden Personen 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 den versicherten Personen, 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 und rentenbeziehenden Personen 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.

15.8. Teilliquidation

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

16. Organisation und Verwaltung

16.1. Organe

- 1 Die Organe der Kasse sind
 - der Stiftungsrat
 - die Revisionsstelle

16.2. Gemeinderat

- 1 Der Gemeinderat entscheidet über Reglementsbestimmungen, welche folgende Punkte betreffen:
 - a) Die Umschreibung des anrechenbaren Jahreslohnes des versicherten Lohnes bzw. des Koordinationsbetrages;
 - b) Das reglementarische Referenzalter 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.

16.3. Stiftungsrat

- 1 Der Stiftungsrat besteht aus sechs Mitgliedern, wovon drei von der Gemeinde durch den Gemeinderat als Arbeitgebervertreter bezeichnet werden.
- 2 Die drei Vertreter der Arbeitnehmenden werden aus dem Kreis der versicherten Personen gewählt.
- 3 Personelle Wechsel im Stiftungsrat und in der Geschäftsführung werden umgehend der Aufsichtsbehörde und dem Handelsregister gemeldet.
- 4 Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Kasse. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst.
- 5 Die Amtsdauer beträgt vier Jahre, Wiederwahl ist zulässig.
- 6 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 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.
- 8** 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.
- 9** 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;
 - e) Entscheid über den Anschluss anderer Arbeitgeber im Sinne von Ziffer 1.2 Abs. 3.
 - f) Erlass eines Reglements zum Datenschutz.

16.4. Verwaltung der Kasse

- 1** Die Verwaltung und Geschäftsführung der Kasse erfolgen durch die Gemeinde St. Moritz.

16.5. Kontrolle

- 1** Die Revisionsstelle muss die gesetzlich und aufsichtsrechtlich 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.

17. Übergangsbestimmungen Rentner

17.1. Übergangsbestimmungen laufende Vorsorgefälle

- 1 Für Personen, welche im Gültigkeitszeitpunkt früherer Reglemente arbeitsunfähig geworden sind, gelten für die Festsetzung der Invaliditätsleistungen die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, geltenden Reglementsbestimmungen.
- 1 Für Invalidenrenten, deren Anspruch vor dem 01.01.2022 entstanden ist, gelten in Bezug auf die Anpassung der laufenden Invalidenrenten, der Kinderrenten und der Befreiung von der Beitragszahlung für die obligatorischen Leistungen gemäss Art. 24 BVG wie auch die weitergehenden Leistungen die Übergangsbestimmungen im BVG zur Weiterentwicklung der IV vom 19.06.2020.
- 2 Für Invalidenrenten, deren Anspruch vor dem 01.01.2024 entstanden ist, gilt als Referenzalter das 65. Altersjahr bei Männern bzw. 64. Altersjahr bei Frauen.
- 3 Die laufende Hinterlassenenleistungen werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement abgewickelt.
- 4 Die laufende Altersleistungen werden nach dem bei Pensionierung gültigen Vorsorgereglement abgewickelt.
- 5 Der Anspruch auf anwartschaftliche Hinterlassenleistungen von den am 31.12.2023 rentenbeziehenden Personen einer Alters- oder Invalidenrente richtet sich nach dem vorliegenden Reglement.

18. Schlussbestimmungen

18.1. Lücken im Reglement

- 1 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.

18.2. Reglementsänderungen

- 1 Reglementsänderungen können jederzeit unter Beachtung der gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Bestimmung unter Wahrung der erworbenen Ansprüche durch den Stiftungsrat vorgenommen werden.
- 2 Änderungen von Reglementsbestimmungen, welche den anrechenbaren Jahreslohn, den versicherten Lohn bzw. den Koordinationsbetrag, das reglementarische Referenzalter 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.
- 3 Das Reglement und dessen spätere Änderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

18.3. Streitigkeiten

- 1 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.

18.4. Auflösung

- 1 Im Falle der Auflösung der Kasse kann der Mitgliederbestand der Kasse mit Aktiven und Passiven vertraglich auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen werden.
- 2 Erfolgt kein Übergang auf eine andere Vorsorgeeinrichtung, so wird die Kasse liquidiert. Aus den vorhandenen Mitteln sind zunächst die Ansprüche der rentenbeziehenden Personen durch entsprechenden Einkauf bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung sicherzustellen. Die Ansprüche der versicherten Personen 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.
- 3 Die Auflösung der Kasse erfolgt in den im Gesetz vorgesehenen Fällen und durch die zuständige Aufsichtsbehörde auf Antrag des Stiftungsrats oder von Amtes wegen. Bei Auflösung der Stiftung nimmt der Stiftungsrat die Liquidation vor.

18.5. Inkrafttreten

- 1 Das vorliegende Reglement tritt auf den 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt das am 5. Oktober 2022 erlassene Reglement, gültig ab 1. Januar 2023.
- 2 Das vorliegende Reglement kann vom Stiftungsrat jederzeit und unter Beachtung der gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Vorschriften und unter Wahrung der wohlverwobenen Ansprüche der versicherten und rentenbeziehenden Personen geändert werden.
- 3 Alle versicherten und rentenbeziehenden Personen werden in geeigneter Form informiert und ihnen wird das Reglement zur Verfügung gestellt.
- 4 Dieses Reglement und zukünftige Änderungen werden der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

Vom Stiftungsrat genehmigt am 07.09.2023

Namens des Stiftungsrates

Präsident Stiftungsrat:
Fritz Nyffenegger

Mitglied Stiftungsrat:
Peter R. Knobel

Anhang 1: Einkaufstabelle

Das Altersguthaben darf durch freiwillige Einkäufe die nachstehenden Prozentsätze, berechnet auf den versicherten Lohn im Zeitpunkt des Einkaufs nicht übersteigen.

Einkaufstabelle gültig ab 1. Januar 2024

	Standardplan	Maximalplan	Minimalplan		Standardplan	Maximalplan	Minimalplan
BVG Alter	Maximales Altersguthaben	Maximales Altersguthaben	Maximales Altersguthaben	BVG Alter	Maximales Altersguthaben	Maximales Altersguthaben	Maximales Altersguthaben
20	0.0%	0.0%	0.0%	45	447.2%	495.8%	383.2%
21	8.0%	8.0%	6.0%	46	478.2%	529.7%	410.8%
22	16.2%	16.2%	12.1%	47	509.7%	564.3%	439.0%
23	24.5%	24.5%	18.4%	48	541.9%	599.6%	467.8%
24	33.0%	33.0%	24.7%	49	574.8%	635.6%	497.2%
25	41.6%	41.6%	31.2%	50	608.3%	672.3%	527.1%
26	55.5%	57.5%	42.8%	51	644.4%	711.8%	559.7%
27	69.6%	73.6%	54.7%	52	681.3%	752.0%	592.9%
28	84.0%	90.1%	66.8%	53	718.9%	793.0%	626.7%
29	98.6%	106.9%	79.1%	54	757.3%	834.9%	661.3%
30	113.6%	124.0%	91.7%	55	796.5%	877.6%	696.5%
31	130.9%	143.5%	106.6%	56	838.4%	923.2%	734.4%
32	148.5%	163.4%	121.7%	57	881.2%	969.6%	773.1%
33	166.5%	183.6%	137.1%	58	924.8%	1017.0%	812.6%
34	184.8%	204.3%	152.9%	59	969.3%	1065.4%	852.8%
35	203.5%	225.4%	168.9%	60	1014.7%	1114.7%	893.9%
36	224.6%	248.9%	187.3%	61	1063.0%	1167.0%	937.7%
37	246.1%	272.9%	206.0%	62	1112.2%	1220.3%	982.5%
38	268.0%	297.3%	225.2%	63	1162.5%	1274.7%	1028.1%
39	290.3%	322.3%	244.7%	64	1213.7%	1330.2%	1074.7%
40	313.2%	347.7%	264.6%	65	1266.0%	1386.8%	1122.2%
41	338.9%	376.2%	287.4%	66	1319.3%	1444.5%	1170.6%
42	365.2%	405.2%	310.6%	67	1319.3%	1444.5%	1170.6%
43	392.0%	434.8%	334.3%	68	1319.3%	1444.5%	1170.6%
44	419.3%	465.0%	358.5%	69	1319.3%	1444.5%	1170.6%
				70	1319.3%	1444.5%	1170.6%

Die angegebenen Werte entsprechen dem maximalen Altersguthaben zu Beginn des Kalenderjahres in Prozenten des versicherten Lohnes. Bei unterjährigen Berechnungen werden die Werte entsprechend interpoliert.

Anhang 2: Umwandlungssätze

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

Umwandlungssätze gültig ab 1. Januar 2024

Pensionierungsalter		Kalenderjahr
Männer	Frauen	ab 2023
58		3.65%
59	58	3.80%
60	59	3.95%
61	60	4.10%
62	61	4.25%
63	62	4.40%
64	63	4.55%
65	64	4.70%
66	65	4.85%
67	66	5.00%
68	67	5.15%
69	68	5.30%
70	69	5.45%
	70	5.60%

Erfolgt die Pensionierung nicht auf den Monatsersten nach Vollendung eines Altersjahres, wird der Umwandlungssatz auf Monate genau interpoliert.

Anhang 3: Verwendete Begriffe

In diesem Reglement werden die folgenden Begriffe verwendet:

AHV:	Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung
Arbeitgeber:	Gemeinde St. Moritz und angeschlossene Körperschaften, Anstalten und Unternehmungen (Ziffer 1.2 Abs. 3)
Arbeitnehmende:	Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Arbeitgeber
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2:	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)
FZG:	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV:	Eidg. Invalidenversicherung
Kasse:	Pensionskasse der Gemeinde St. Moritz
Kassenmitglieder:	Versicherte und rentenbeziehende Personen der Kasse
MVG:	Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)
UVG:	Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)
Versicherte Person:	Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, welche die Aufnahmebedingungen für die Versicherung erfüllen.