

VORSORGEREGLEMENT

IN KRAFT AB DEM 1. JANUAR 2021



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	8
Artikel 1	- Ziel	8
Artikel 2	- Registrierung	8
Artikel 3	- Arbeitgeber	8
Artikel 4	- Beitritt	9
Artikel 5	- Auflösung	9
Artikel 6	- Zusammensetzung	9
Artikel 7	- Versicherte	10
Artikel 8	- Rentner und Anspruchsberechtigte	11
Artikel 9	- Information der Versicherten und Rentner	11
Artikel 10	- Pflichten neuer Versicherten	12
Artikel 11	- Informationspflichten der Arbeitgeber	13
Artikel 12	- Versicherungspläne	13
Artikel 13	- Freiwillige Versicherung der Arbeitnehmer	14
II.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN	14
II.1	UMFANG DER VERSICHERUNG	14
Artikel 14	- Beginn der Versicherung	14
Artikel 15	- Gesundheitsvorbehalte und Leistungsänderungen	16
Artikel 16	- Ende der Versicherung	16
Artikel 17	- Massgebender Lohn und Einkommen	17
II.2	FINANZIERUNG	17
Artikel 18	- Beiträge	17
Artikel 19	- Befreiung von der Beitragspflicht	18
Artikel 20	- Verwendung der Beiträge	18
Artikel 21	- Einkaufsbeiträge	19
Artikel 22	- Eintrittsleistungen	20
Artikel 23	- Altersguthaben	20

INHALTSVERZEICHNIS (FORTSETZUNG)

II.3 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	22
Artikel 24 - Form und Minimalbetrag der Leistungen	22
Artikel 25 - Auszahlung der Leistungen	23
Artikel 26 - Informationspflicht und Rückerstattung einer zu Unrecht empfangenen Leistung	24
Artikel 27 - Rentenanpassung	25
Artikel 28 - Abtretung, Verpfändung und Verrechnung	25
Artikel 29 - Rechte gegenüber haftpflichtigen Dritten	25
Artikel 30 - Überentschädigung	26
Artikel 31 - Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden	28
Artikel 32 - Koordination mit der Unfallversicherung und der Militärversicherung	28
Artikel 33 - Anwendung der Gesetzesbestimmungen über die Wohneigentumsförderung (WEF)	28
Artikel 34 - Scheidung und gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft	29
Artikel 35 - Anspruch auf Altersleistungen	30
Artikel 36 - Betrag der Altersleistungen	31
Artikel 37 - Teilpensionierung	32
Artikel 38 - Temporäre Altersrente	33
Artikel 39 - Begriff der Invalidität	33
Artikel 40 - Anspruch auf die Invaliden- und Zusatzrente	34
Artikel 41 - Invaliditätsgrad	34
Artikel 42 - Aufgeschobene Invaliditätsleistungen	35
Artikel 43 - Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung	35
Artikel 44 - Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners	36
Artikel 45 - Waisenrente	39
Artikel 46 - Todesfallkapital: Bedingungen und Begünstigte	40
Artikel 47 - Zusätzliches Todesfallkapital: Bedingungen und Begünstigte	41
Artikel 48 - Tod eines Rentners	42
Artikel 49 - Tod eines Versicherten nach der Beendigung der Beziehungen zur Kasse	42

II.4 AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES	43
Artikel 50 - Auflösung des Arbeitsverhältnisses	43
Artikel 50a - Weiterführung der Versicherung im Sinne von Artikel 47a BVG ab dem Alter von 58 Jahren	44
Artikel 51 - Betrag der Austrittsleistung	45
Artikel 52 - Bereitstellung der Austrittsleistung	45
Artikel 53 - Barauszahlung	46
III. BESONDERE BESTIMMUNGEN ZU DEN VERSICHERUNGSPLÄNEN	47
III.1 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MINIMA	47
Artikel 54 - Grundsätze	47
Artikel 55 - Massgebender und versicherter Lohn	47
Artikel 56 - Beitragsansätze	47
Artikel 57 - Altersgutschriften	48
Artikel 58 - Invalidenrenten	48
Artikel 59 - Todesfallrenten	48
Artikel 60 - Todesfallkapital	48
Artikel 61 - Zusätzliches Todesfallkapital	49
III.2 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MEDIA	49
Artikel 62 - Grundsätze	49
Artikel 63 - Massgebender und versicherter Lohn	49
Artikel 64 - Beitragsansätze	50
Artikel 65 - Invalidenrenten	50
Artikel 66 - Todesfallrenten	50
Artikel 67 - Todesfall- oder Invalidenrenten: Option Risiko+	50
III.3 BESTIMMUNGEN ZU PLAN SUPRA	51
Artikel 68 - Grundsätze	51
Artikel 69 - Massgebender und versicherter Lohn	51

INHALTSVERZEICHNIS (FORTSETZUNG)

Artikel 70 - Beitragsansätze	51
Artikel 71 - Invalidenrenten	52
III.4 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MAXIMA	52
Artikel 72 - Grundsätze	52
Artikel 73 - Versicherter Lohn	52
Artikel 74 - Beitragsansatz	53
Artikel 75 - Altersgutschriften	53
Artikel 76 - Invalidenrenten	53
Artikel 77 - Todesfallrenten	53
Artikel 78 - Todesfall- oder Invalidenrenten: Option Risiko+	54
III.5 BESTIMMUNGEN ZU PLAN OPTIMA	54
Artikel 79 - Grundsätze	54
Artikel 80 - Versicherter Lohn	55
Artikel 81 - Beitragsansatz	55
Artikel 82 - Altersgutschriften	55
Artikel 83 - Invalidenrenten	55
Artikel 84 - Todesfallrenten	56
Artikel 85 - Todesfall- oder Invalidenrenten: Option Risiko+	56
Artikel 86 - Todesfallkapital	57
III.6 BESTIMMUNGEN ZU PLAN SOR-COLLECTIVA	57
Artikel 87 - Grundsätze	57
Artikel 88 - Massgebender und versicherter Lohn	57
Artikel 89 - Versicherte	58
Artikel 90 - Beitragsansatz	58
Artikel 91 - Aufgeschobene vorzeitige Pensionierung	58
Artikel 92 - Invalidenrenten	58
Artikel 93 - Todesfallrenten	59
Artikel 94 - Zusätzliches Todesfallkapital	59

IV. ORGANISATION UND VERWALTUNG	59
IV.1 ORGANISATION	59
Artikel 95 - Stiftungsrat	59
Artikel 96 - Aufgaben des Stiftungsrates	60
Artikel 97 - Arbeitsweise des Stiftungsrates	61
Artikel 98 - Büro	61
IV.2 VERWALTUNG	62
Artikel 99 - Direktion	62
Artikel 100 - Vollmacht	62
Artikel 101 - Leitung, Verwaltung und Buchhaltung	63
IV.3 PFLICHTTREUE UND SCHWEIGEPFLICHT	63
Artikel 102 - Pflichttreue der Verantwortlichen	63
Artikel 103 - Schweigepflicht	63
IV.4 KONTROLLE	63
Artikel 104 - Revisionsstelle	63
Artikel 105 - Experte für berufliche Vorsorge	64
Artikel 106 - Ausführung, Anforderungen und Reglement	64
IV.5 FINANZIELLES GLEICHGEWICHT - SANIERUNGSMASSNAHMEN	65
Artikel 107 - Risikodeckung	65
Artikel 108 - Besondere Massnahmen	65
Artikel 109 - Sanierungsmassnahmen	65
IV.6 TEILLIQUIDATION ODER VOLLSTÄNDIGE LIQUIDATION	66
Artikel 110 - Verfahren	66

INHALTSVERZEICHNIS (FORTSETZUNG)

IV.7 SONSTIGE BESTIMMUNGEN	66
Artikel 111 - Weisungen an die Arbeitgeber	66
Artikel 112 - Auslegung des Reglements	67
Artikel 113 - Beanstandungen	67
Artikel 114 - Vorschläge und Anregungen	67
V. SCHLUSSBESTIMMUNGEN	67
Artikel 115 - Änderungen des Reglements und der erworbenen Rechte	67
Artikel 116 - Übergangsbestimmungen im Invaliditäts- und Todesfall	67
Artikel 117 - Übergangsbestimmungen für die Koordination mit der Unfallversicherung und der Militärversicherung	68
Artikel 118 - Inkrafttreten	68
TECHNISCHE BEILAGE ZUM HAUPTREGLEMENT DER ZKBV	69
Artikel 1 - Maximaler Einkaufsbetrag	69
Artikel 2 - Altersgutschriftenansätze	72
Artikel 3 - Umwandlungssatz	73
Artikel 4 - Beitragsansätze für den Versicherungsplan	73
Artikel 5 - Zinssatz	74
Artikel 6 - Mögliche Prozentsätze für eine Teilpensionierung	74
Artikel 7 - Temporäre Altersrente	75
Artikel 8 - Inkrafttreten	75
TECHNISCHE BEILAGE ZU DEN BEITRÄGEN	76
ABKÜRZUNGEN	77

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Die allgemeinen Bestimmungen des vorliegenden Reglements gelten für alle Pläne, sofern in den besonderen Bestimmungen der Versicherungspläne nichts anderes angegeben ist.

ARTIKEL 1 - ZIEL

1. Der Zweck der ZKBV - Zwischenbetrieblichen Kasse für berufliche Vorsorge, nachstehend CIEPP bzw. Kasse genannt, ist der Schutz gemäss Reglement der Versicherten und Anspruchsberechtigten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod.
2. Der Sitz der Kasse ist an der Rue de St-Jean 67 in Genf.
3. Die Kasse stützt sich auf das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG), das Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG), Artikel 331 ff. des Obligationenrechts, Artikel 80 ff. des Zivilgesetzbuches, ihre Statuten, das vorhandene Reglement sowie auf sämtliche Reglemente oder Bestimmungen, die vom Stiftungsrat erstellt wurden, um die Anwendungsmodalitäten der Vorsorgemassnahmen zu bestimmen.

ARTIKEL 2 - REGISTRIERUNG

Die Kasse ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche gemäss Artikel 48 BVG bei der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde registriert ist. Als solche erklärt sie sich bereit und imstande, Alterskonten zu führen, Leistungen gemäss BVG zu erbringen und die notwendigen Beiträge einzukassieren.

ARTIKEL 3 - ARBEITGEBER

Unternehmen, welche ihr Personal gemäss den Aufnahmerichtlinien ganz oder teilweise der Kasse anschliessen, werden nachfolgend als Arbeitgeber (oder Mitgliedbetriebe) bezeichnet.

ARTIKEL 4 - BEITRITT

1. Die Kasse schliesst mit jedem Arbeitgeber eine Beitrittsvereinbarung ab, welche insbesondere anhand von objektiven Kriterien die zu versichernden Personen festlegt.
2. Der Arbeitgeber tritt der Kasse im Einvernehmen mit ihrem Personal oder wenn vorhanden, mit seiner Personalvertretung bei.
3. Die Beitrittsvereinbarung ist für die Übernahme von Rentnern oder von arbeitsunfähigen Personen massgebend.

ARTIKEL 5 - AUFLÖSUNG

1. Die Beitrittsvereinbarung und eventuelle Nachträge werden für eine Dauer von mindestens fünf Jahren abgeschlossen. Sie erneuert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern nicht 6 Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres eine schriftliche Kündigung vorliegt. Der ZKBV ist das Recht einer vorzeitigen Kündigung vorbehalten, wenn die Beiträge nicht rechtzeitig bezahlt werden und wenn der Arbeitgeber einer ihm zugestellten Mahnung nicht Folge leistet sowie wenn Mahnungen der Kasse bezüglich der Anwendung der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen nicht Folge geleistet wird.
2. Die Beitrittsvereinbarung und eventuelle Nachträge können vom Arbeitgeber nicht ohne vorherige Zustimmung des betroffenen Personals oder wenn vorhanden seiner Vertretung aufgelöst werden. Die Konsultation ist in Zusammenarbeit mit den Organen der Kasse organisiert.
3. Im Falle einer Kündigung der Beitrittsvereinbarung ist das Reglement über die Teilliquidation anzuwenden.
4. Im Falle einer Kündigung der Beitrittsvereinbarung kann die Kasse die Gültigkeit der Kündigung von der vorherigen Bestätigung der Übertragung der Rentner an die neue Einrichtung abhängig machen. Die Kasse kann auch eventuelle durch die Kündigung entstehende Kosten in Rechnung stellen.

ARTIKEL 6 - ZUSAMMENSETZUNG

Ausser den angeschlossenen Betrieben gehören der Kasse folgende Personen an:

- a. Versicherte;
- b. Rentner;
- c. Anspruchsberechtigte.

ARTIKEL 7 - VERSICHERTE

1. Jede Person, die in den Dienst eines Arbeitgebers tritt, wird als Versicherte aufgenommen, wenn sie zum Kreis der zu versichernden Personen gehört.
2. Selbstständigerwerbende können als Versicherte aufgenommen werden. Der Versicherungsschutz fällt in diesem Fall ausschliesslich in den Bereich der erweiterten Vorsorge.
3. Eine Person, die bereits das reglementarische Rentenalter erreicht oder überschritten hat und wünscht, die Unterstellung unter die berufliche Vorsorge bis zur Aufgabe ihrer bereits bestehenden Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten, kann bei der Kasse beantragen, gegen Bezahlung der reglementarischen Beiträge weiterhin versichert zu bleiben, jedoch bis spätestens fünf Jahre nach Erreichen des reglementarischen Rentenalters.
4. Folgende Personen werden nicht als Versicherte aufgenommen:
 - Personen, die das reglementarische Rentenalter erreicht oder überschritten haben, ausser sie haben die Aufrechterhaltung der beruflichen Vorsorge bis zur Einstellung der Erwerbstätigkeit im Sinne von Artikel 7 Absatz 3 beantragt;
 - Personen, deren Arbeitgeber nicht AHV-beitragspflichtig ist;
 - Personen, die einen Arbeitsvertrag haben, der auf höchstens drei Monate befristet ist. Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis oder deren Auftrag begrenzt ist, werden hingegen der obligatorischen Versicherung unterstellt, wenn:
 - a. die Arbeitsverhältnisse über drei Monate hinaus verlängert werden, ohne dass es einen Unterbruch zwischen diesen Arbeitsverhältnissen kommt, wobei der Arbeitnehmer in diesem Fall ab dem Zeitpunkt der obligatorischen Versicherung unterstellt ist, ab dem die Verlängerung vereinbart wird;
 - b. mehrere Beschäftigungsverhältnisse oder Aufträge bei ein- und demselben Unternehmen, das Temporärarbeitskräfte in Anspruch nimmt, insgesamt länger als drei Monate dauern und keine der Unterbrechungen länger als drei Monate dauert, wobei der Arbeitnehmer in einem solchen Fall ab Beginn des vierten Arbeitsmonats der obligatorischen Versicherung unterstellt ist bzw. die Unterstellung zu Arbeitsbeginn erfolgt, wenn vor Arbeitsbeginn vereinbart wurde, dass der Arbeitnehmer für eine Dauer von insgesamt mehr als drei Monaten angestellt wird;

- Personen, die im Rahmen einer Nebenerwerbstätigkeit beim Arbeitgeber tätig sind, es sei denn, der Arbeitgeber beantragt schriftlich ihre Unterstellung;
- Personen, die im Sinne der IV mindestens zu 70% invalid sind, sowie Personen, die bei ihrer Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben, die ihnen Invalidenleistungen im Sinne von Artikel 26a BVG bezahlen muss;
- Personen, die ohne Erwerbstätigkeit oder ohne dauerhafte Erwerbstätigkeit in der Schweiz sind und über eine genügende Auslandsdeckung verfügen, sofern sie bei der Kasse die Anfrage machen, von der Unterstellung befreit zu sein. Die Bestimmungen bezüglich der mit der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelszone und dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossenen Freizügigkeitsabkommen sind vorbehalten.

ARTIKEL 8 - RENTNER UND ANSPRUCHSBERECHTIGTE

1. Personen, die Anspruch auf Alters- oder Invalidenleistungen der Kasse haben, sind Rentner, auch im Falle eines Aufschubs der Auszahlung der Rente oder der gesamten Überentschädigung.
2. Alle anderen Personen, die Anspruch auf Leistungen der Kasse haben, sind Anspruchsberechtigte eines Versicherten oder eines Rentners.
3. Der Kreis der Kassenberechtigten besteht aus den Rentnern und den Anspruchsberechtigten.

ARTIKEL 9 - INFORMATION DER VERSICHERTEN UND RENTNER

1. Einmal jährlich wird ein Vorsorgeausweis für jeden Versicherten ausgestellt. Dieser gibt insbesondere Aufschluss über den Betrag des Altersguthabens, die versicherten Leistungen, den versicherten Jahreslohn und den Beitragsansatz. Im Falle von Abweichungen zwischen den im Vorsorgeausweis enthaltenen Angaben und denen, die sich aus dem vorliegenden Reglement ergeben, gelten Letztgenannte. Auskünfte betreffend Organisation und Finanzierung der Kasse sowie über die Mitglieder des Stiftungsrates werden separat mitgeteilt.

2. Auf Verlangen stellt die Kasse den Versicherten und Rentnern ein Exemplar der Jahresrechnung und des Jahresberichts zu. Diese enthalten insbesondere Informationen über den Kapitalertrag, die Entwicklung des versicherungstechnischen Risikos, die Verwaltungskosten, die Rechnungsgrundsätze des Deckungskapitals, die zusätzlichen Deckungen und den Deckungsgrad. Die ZKBV stellt ihnen zudem einen zusammenfassenden Bericht über die Ausübung der Stimmrechte zur Verfügung.
3. Die Kasse informiert die Versicherten und die Rentner über sämtliche Reglementsänderungen.
4. Für die Versicherten bestimmte Informationen werden ihnen über ihren Arbeitgeber mitgeteilt.
5. Auf Verlangen gibt die Kasse den Versicherten Auskunft über den verfügbaren Betrag für die Wohneigentumsförderung und die mit einem allfälligen Vorbezug verbundenen Leistungsverminderungen.

ARTIKEL 10 - PFLICHTEN NEUER VERSICHERTEN

1. Der Versicherte muss der Kasse sämtliche Informationen über seine persönliche Situation im Hinblick auf die berufliche Vorsorge mitteilen. Insbesondere:
 - a. der Betrag des Altersguthabens gemäss Artikel 15 des BVG;
 - b. der Betrag der Austrittsleistungen im Alter von 50 Jahren, wenn der Versicherte sein 50. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1994 vollendet hat;
 - c. der Betrag der Austrittsleistung zum Zeitpunkt der Heirat, wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember 1994 geheiratet hat;
 - d. der Betrag der 1. bekannten Austrittsleistung ab dem 1. Januar 1995 und das Datum ihrer Berechnung;
 - e. sofern er nicht vollständig zurückbezahlt wurde, der Betrag von eventuellen Vorbezügen für die Wohneigentumsförderung bei früheren Vorsorgeeinrichtungen, die noch nicht zurückbezahlt sind, das betreffende Altersguthaben gemäss Artikel 15 des BVG, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie das Datum der Auszahlung des letzten Vorbezugs;

- f. die eventuelle Verpfändung von Leistungen für die Wohneigentumsförderung, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie der Name und die Kontaktinformationen des Pfandgläubigers;
 - g. die Weiterführung der Versicherung im Sinne von Artikel 47a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung.
2. Ein Versicherter, der es versäumt Informationen mitzuteilen oder der falsche Informationen mitteilt, muss der Kasse gegebenenfalls Schadenersatz leisten. Zudem bleibt die reglementarische Bestimmung der Informationspflicht und Rückerstattung einer zu Unrecht empfangenen Leistung vorbehalten.

ARTIKEL 11 - INFORMATIONSPFLICHTEN DER ARBEITGEBER

1. Arbeitgeber haben die Kasse umgehend über jegliche Umstände zu informieren, aus denen möglicherweise ein Anspruch auf Leistungen entsteht oder durch die ein solcher Anspruch verändert wird oder erlischt, insbesondere über den Beginn und das Ende von Arbeitsunfähigkeit und von Dienstverhältnissen, über das Bestehen einer Invalidität von weniger als 70%, über Integrationsmassnahmen oder über Wiedereingliederungsmassnahmen. Arbeitgeber haben die Kasse zudem darüber zu informieren, ob es unter ihren Arbeitnehmern Personen gibt, die bei der Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben, die ihnen Invaliditätsleistungen zahlen muss, und die bei der Kasse im Sinne von Artikel 26a BVG nicht versicherbar sind.
2. Arbeitgeber müssen insbesondere zuverlässige Informationen über versicherte Löhne und bezahlte Entlohnungen in angemessener Form und innerhalb der erforderlichen Fristen zur Verfügung stellen.
3. Der Arbeitgeber hat seinen Arbeitnehmern sämtliche Informationen weiterzugeben, die er von der Kasse erhält und die für die Arbeitnehmer bestimmt sind.
4. Ein Arbeitgeber, der es versäumt Informationen mitzuteilen oder der falsche oder verspätet Informationen mitteilt, muss der Kasse gegebenenfalls Schadenersatz leisten.

ARTIKEL 12 - VERSICHERUNGSPLÄNE

1. Die Kasse führt sechs Versicherungspläne. Es sind dies MINIMA, MEDIA, SUPRA, MAXIMA, OPTIMA und SOR-COLLECTIVA, die ebenfalls den besonderen Bestimmungen des vorliegenden Reglements unterliegen.

2. Der Arbeitgeber kann mehrere Versicherungspläne für die Vorsorge seines Personals anwenden. Diese müssen sich allerdings auf bestimmte Arbeitnehmerkategorien beschränken, die in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) anhand von objektiven Kriterien genau umschrieben sind.
3. Ein Versicherter kann im Laufe des Anschlusses den Versicherungsplan wechseln, unter Vorbehalt der Zustimmung der Kasse. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Kürzung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

ARTIKEL 13 - FREIWILLIGE VERSICHERUNG DER ARBEITNEHMER

Die Kasse übt die freiwillige Versicherung der Arbeitnehmer im Sinne von Artikel 46 des BVG nicht aus.

II. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

Die gemeinsamen Bestimmungen des vorliegenden Reglements gelten für alle Pläne, sofern in den besonderen Bestimmungen der Versicherungspläne nichts anderes angegeben ist.

II.1 UMFANG DER VERSICHERUNG

ARTIKEL 14 - BEGINN DER VERSICHERUNG

1. Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jeden Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Die Versicherung beginnt jedoch frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Für Selbstständigerwerbende beginnt die Vorsorge frühestens ab dem auf der Beitrittsvereinbarung erwähnten Datum.

2. Bei der Aufnahme erhalten die Versicherten durch den Arbeitgeber von der Kassenverwaltung einen Vorsorgeausweis und ein Exemplar des Reglements.
3. Um uneingeschränkt Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfall gemäss den Plänen – mit Ausnahme des Planes MINIMA – erlangen zu können, muss der Versicherte bei der Aufnahme voll arbeitsfähig sein.
4. Auf Anfrage der Kasse muss der Versicherte einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllen.
5. Als nicht voll arbeitsfähig gilt die versicherte Person, welche bei der Aufnahme:
 - aus Gesundheitsgründen nicht voll arbeitsfähig ist;
 - aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls Taggelder bezieht;
 - bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet wurde;
 - aufgrund von Teil- oder Vollinvalidität eine Rente bezieht;
 - aus Gesundheitsgründen ausser Stande ist, eine ihrer Bildung und ihrer Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit auszuüben.
6. Bei der Aufnahme in andere Pläne als den Plan MINIMA kann die Kasse vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.
7. Wenn der Versicherte die gestellten Fragen nicht oder falsch beantwortet hat bzw. wenn sich herausstellt, dass die ärztliche Bescheinigung und/oder der medizinische Fragebogen die der Kasse vorgelegt wurden, falsch oder unvollständig sind, kann die Kasse vom Vorsorgevertrag zurücktreten und sich definitiv weigern, den Anteil der Invaliditäts- und Todesfallleistungen auszubezahlen, die unter die erweiterte berufliche Vorsorge fallen. Die Kasse informiert den Versicherten innerhalb von 6 Monaten über den Entscheid, ab dem Zeitpunkt von dem sie mit Gewissheit Kenntnis des Verschweigens erhalten hat.

ARTIKEL 15 - GESUNDHEITSVORBEHALTE UND LEISTUNGSÄNDERUNGEN

1. Die Kasse kann einen Gesundheitsvorbehalt anbringen und im Rahmen der erweiterten Vorsorge die Deckung des Invaliditäts- und Todesfallrisikos ausschliessen bzw. kürzen.
2. Der Deckungsausschluss hat die endgültige Aufhebung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen der erweiterten Vorsorge zur Folge.
3. Der Gesundheitsvorbehalt wird dem Betroffenen schriftlich mitgeteilt.
4. Die mittels der Eintrittsleistung eingekaufte Vorsorge kann nicht durch einen neuen Gesundheitsvorbehalt gekürzt werden und die bereits in der alten Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Vorbehaltszeit wird dem neuen Vorbehalt angerechnet.
5. Die Dauer eines Gesundheitsvorbehaltes kann fünf Jahre nicht überschreiten.
6. Sollte während seiner Gültigkeitsdauer das Risiko (einschliesslich Arbeitsunfähigkeit) eintreten, das Gegenstand des Vorbehalts ist, werden die Leistungen definitiv auf die Höhe der durch die Einlage der Austrittsleistung eingekauften Vorsorge oder, sofern nicht vorhanden, auf die obligatorische Mindesthöhe gemäss BVG gekürzt.

ARTIKEL 16 - ENDE DER VERSICHERUNG

1. Die Versicherung endet, wenn der Jahresmindestlohn für längere Zeit nicht mehr erreicht wird oder wenn aus einem anderen Grund als Invalidität, Tod oder Pensionierung das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder die Erwerbstätigkeit aufgeben wird. Die vorläufige Weiterführung der Versicherung und des Anspruchs auf Leistungen im Falle der Reduzierung oder Streichung der Invalidenrente im Sinne des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) sowie die Weiterführung der Versicherung im Sinne von Artikel 47a BVG bleiben vorbehalten.
2. Für die Risiken Invalidität und Tod bleibt der Arbeitnehmer nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses mit der Kasse während einem Monat für die Risiken Invalidität und Tod versichert, sofern er nicht vor Ablauf dieser Frist in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt.

ARTIKEL 17 - MASSGEBENDER LOHN UND EINKOMMEN

1. Der massgebende Jahreslohn darf den AHV-pflichtigen Lohn, jedoch allerhöchstens den 10-fachen maximalen BVG-Jahreslohn nicht überschreiten.
2. Der von der Kasse berücksichtigte massgebende Jahreslohn entspricht in der Regel dem letzten bekannten AHV-Jahreslohn, inklusive die bereits für das laufende Jahr vereinbarten Lohnänderungen. Nur Lohnanpassungen von mehr als 10% werden im Laufe des Jahres berücksichtigt.
3. Lohnanteile sporadischer und unregelmässiger Natur werden nicht berücksichtigt. Dies sind insbesondere:
 - Sonderprämien;
 - Überstunden;
 - Gratifikationen und Kommissionen;
 - Abgangsentschädigungen;
 - vom Arbeitgeber finanzierte Einkäufe.
4. Abweichend von Absatz 2, insbesondere für Personen, die unregelmässig und im Stundenlohn arbeiten oder die ein variables Einkommen haben, kann die Kasse den massgebenden Jahreslohn pauschal für das Versicherungsjahr festlegen. Dieser Jahreslohn wird dem Versicherten im Vorsorgeausweis mitgeteilt.
5. Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so entspricht sein massgebender Jahreslohn dem Betrag, den er während des ganzen Jahres verdienen würde.
6. Das massgebende AHV-Einkommen der Selbstständigerwerbenden wird dem Lohn gleichgestellt.

II.2 FINANZIERUNG

ARTIKEL 18 - BEITRÄGE

1. Die Arbeitgeberbeiträge sind mindestens so hoch wie die Arbeitnehmerbeiträge. Der Arbeitgeber kann den Verteilungsschlüssel der Beiträge durch ein unternehmensinternes Reglement zugunsten des gesamten Personals oder einer Gruppe von Versicherten ändern.

2. Die Beitragsansätze sind vom Versicherungsplan abhängig. Sie werden jährlich vom Stiftungsrat festgelegt und sind in der technischen Beilage zu den Beiträgen definiert.
3. Die Beitragspflicht beginnt für den Arbeitgeber und den Versicherten mit dem Beitritt. Sie endet beim Tod des Versicherten, bei Pensionierung oder beim Austritt aus der Kasse.
4. Der Arbeitgeber zieht die Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn ab und bezahlt sie zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen an die Kasse.
5. Die Beiträge sind im Allgemeinen monatlich fällig. Sie müssen bis spätestens am 15. des folgenden Monats auf Grund der Kassenbestimmungen bezahlt sein. Bei Zahlungsverzögerung können nach einer ersten Mahnung 6% Zins ab Verfalldatum an gerechnet sowie die Mahnkosten in Rechnung gestellt werden (insbesondere Kosten für Erinnerungsschreiben, Mahnung und Betreibungen).
6. Tritt der Versicherte der Kasse im Laufe eines Monats bei, sind die Beiträge vom 1. Tag des folgenden Monats an zu bezahlen. Erfolgt der Austritt im Laufe eines Monats, sind die Beiträge bis Ende des Monats geschuldet.
7. Jeder Arbeitgeber hat die Möglichkeit, auf Antrag im Rahmen der gesetzlichen Grenzen eine Vorsorgereserve zu bilden. Der Stiftungsrat setzt den jährlichen Zinssatz fest.

ARTIKEL 19 - BEFREIUNG VON DER BEITRAGSPFLICHT

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall werden der Versicherte und sein Arbeitgeber proportional zum anerkannten Arbeitsunfähigkeitsgrad der Kasse ab dem 1. Tag, welcher auf die drei vollen Monate der Arbeitsunfähigkeit folgt bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses, zum Ablauf des Beitrittsgesuches, zur Invalidität, zum Tod, zur Pensionierung oder aber bis zum Entstehen des Anspruchs auf Krankentaggeld im Rahmen der IV, spätestens bis Erreichen des reglementarischen Rentenalters von der Beitragspflicht befreit.

ARTIKEL 20 - VERWENDUNG DER BEITRÄGE

Die Beiträge werden wie folgt verwendet:

- für Altersgutschriften;
- für die Deckung von Todesfall- und Invaliditätsrisiken;
- für die Anpassung an die Teuerung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten;

- für den Sicherheitsfonds gemäss Artikel 59 BVG;
- für Verwaltungskosten und eventuelle ausserordentliche Kosten.

ARTIKEL 21 - EINKAUFSTRÄGE

1. Einkaufsbeiträge sind zusätzliche Beiträge, die im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Grenzen jedes Jahr einbezahlt werden können:
 - a. durch den Versicherten;
 - b. durch den Arbeitgeber mit oder ohne Beteiligung des Versicherten.
2. Diese Beiträge werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet. Sie werden dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens zugewiesen, wobei Artikel 22d Absatz 1 FZG vorbehalten bleibt.
3. Der Maximaleinkaufsbetrag, welcher aus der Einkaufstabelle der technischen Beilage zum Hauptreglement ersichtlich ist, ist gleich:
 - a. dem beim Beitritt ursprünglich versicherten Jahreslohn, multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der Einkaufstabelle;
 - b. einem fakultativen Beitrag vor dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohn multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der Einkaufstabelle und dem geäufteten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags;
 - c. einem fakultativen Beitrag nach dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohn multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz in der Einkaufstabelle und dem geäufteten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags.
4. Fakultative Beiträge können bis zur Höhe des von der Kasse zugelassenen Maximaleinkaufsbetrages geleistet werden. Deren Annahme durch die Kasse kann vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht werden. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Kürzung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

5. Bei Wechsel des Versicherungsplanes nach dem Beitritt sind sinngemäss die Regeln für einen Einkauf beim Beitritt anzuwenden.
6. Die Kasse übernimmt keine Garantie für eine steuerliche Abzugsfähigkeit von Einkäufen.

ARTIKEL 22 - EINTRITTSLEISTUNGEN

1. Bei der Aufnahme hat der Versicherte der Kassenverwaltung den Namen der Freizügigkeitseinrichtung mitzuteilen, bei welcher er ein Konto oder eine Freizügigkeitspolice besitzt. Er hat unverzüglich die Überweisung der Beträge an die Kasse zu veranlassen.
2. Er übergibt der Kassenverwaltung die von bisherigen Vorsorgeeinrichtungen ausgestellten Abrechnungen für Austrittsleistungen, einschliesslich der Vorsorgeeinrichtung, bei der er die Versicherung im Sinne von Artikel 47a BVG weitergeführt hat und beauftragt diese unverzüglich mit deren Überweisung an die Kasse.
3. Eingebrauchte Austrittsleistungen werden verwendet, um die gesamten reglementarischen Leistungen im Sinne des vorliegenden Reglements zu verbessern.
4. Wenn der maximale, gemäss der technischen Beilage zum Hauptreglement, berechnete Einkaufsbetrag höher ist als die eingebrachten Austrittsleistungen, kann der Versicherte den Differenzbetrag teilweise oder vollständig einkaufen. Ist er niedriger, kann die Kasse verlangen, dass er die gesamte Differenz oder einen Teil hiervon für die Aufrechterhaltung der Vorsorge in einer anderen anerkannten Form (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) verwendet.

ARTIKEL 23 - ALTERSGUTHABEN

1. Das Altersguthaben ist der Saldo des für jeden Versicherten geführten individuellen Alterskontos.

2. Folgende Beträge werden dem individuellen Alterskonto gutgeschrieben:
 - a. die dem angewandten Versicherungsplan entsprechenden Altersgutschriften;
 - b. eingebrachte Austrittsleistungen;
 - c. einmalige Einzahlungen infolge einer Scheidung, unter dem Vorbehalt der Annahme durch die Kasse. Es gelten sinngemäss die Regeln für die Annahme von Einkäufen;
 - d. Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung, unter Vorbehalt der Annahme durch die Kasse. Es gelten sinngemäss die Regeln für die Annahme von Einkäufen;
 - e. Einkaufsbeiträge;
 - f. das per 31. Dezember 1984 geäufnete Kapital bei der Kasse;
 - g. die jährlich vom Stiftungsrat nach Kenntnisnahme der Ergebnisse der Kasse festgesetzten Zinsen, unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen. Die Altersgutschriften des laufenden Jahres tragen jedoch keine Zinsen. Wenn die finanzielle Ausgeglichenheit der Kasse dies erforderlich macht, kann der Stiftungsrat einen Zinssatz festlegen, der unter dem gesetzlichen Mindestzinssatz liegt, jedoch unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.

Das Altersguthaben kann nicht geringer sein als das, welches nach den gesetzlichen Vorschriften berechnet wurde.

3. Folgende Beträge werden dem individuellen Alterskonto belastet:
 - a. Auszahlungen, die infolge einer Scheidung geleistet werden;
 - b. Auszahlungen von Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - c. Auszahlungen, die von einem Versicherten, der die Versicherung im Sinne von Artikel 47a BVG in der Kasse weiterführt, an eine andere Vorsorgeeinrichtung geleistet werden.
4. Insofern es die finanzielle Lage der Kasse zulässt, kann der Stiftungsrat periodisch dem individuellen Alterskonto zusätzliche Zinsen und/oder Überschüsse gutschreiben.
5. Im Falle einer Beitragsbefreiung oder bei einer Invalidität, aber spätestens bis zum reglementarischen Rentenalter, führt die Kasse das individuelle Alterskonto weiter.

II.3 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

ARTIKEL 24 - FORM UND MINIMALBETRAG DER LEISTUNGEN

1. Die Altersleistung kann auf Antrag des Versicherten ausgerichtet werden:
 - a. als lebenslängliche Altersrente;
 - b. als Alterskapital;
 - c. als Kombination von lebenslänglicher Altersrente und Alterskapital.

Die Wahl ist unwiderruflich.

Ist der Versicherte verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft gemäss dem Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare - PartG - liiert (im folgenden eingetragene Partnerschaft), dann ist die Ausrichtung in Kapitalform nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten oder des eingetragenen Partners (gemäss PartG) möglich. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann er sich an das Gericht wenden.

2. Damit die Gewährung der Altersleistungen des Versicherten in Kapitalform erfolgen kann:
 - a. muss er seinen Willen mindestens einen Monat vor dem Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen schriftlich mitgeteilt haben;
 - b. darf er keinen Anspruch auf Altersleistungen haben, die auf das Entstehen eines Anspruchs auf Invaliditätsleistungen folgen.
3. Leistungen an Invalide werden ausschliesslich in Rentenform ausgerichtet.
4. Todesfallleistungen können auf Antrag der betroffenen Person in Rentenform oder in Kapitalform ausgerichtet werden, ausser in Fällen der Überentschädigung, in denen kein Betrag in Kapitalform ausbezahlt werden kann. Die Wahl ist unwiderruflich.
5. In sämtlichen Fällen kann die Kasse eine Leistung in Kapitalform statt einer Rente ausrichten, wenn diese niedriger als 10% der minimalen einfachen Altersrente der AHV im Fall einer Alters- oder Invalidenrente, als 6% bei einer überlebenden Ehegattenrente, einer Rente eines überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder einer Rente eines überlebenden gleichgestellten Partners oder als 2% bei einer Invalidenkinder-, Alterskinder- oder Waisenrente ist.

6. Bei Erreichen der Altersgrenze entspricht der Betrag des Kapitals dem erworbenen Altersguthaben. Im Todes- und Invaliditätsfall wird das Kapital gemäss den versicherungsmathematischen Regeln und den anwendbaren technischen Grundlagen (versicherungsmathematische Tabelle und technischer Zinssatz) ermittelt.
7. Durch die Auszahlung von Leistungen in Kapitalform erlischt jegliche weitere Anspruch seitens des Versicherten oder seiner Hinterlassenen.

ARTIKEL 25 - AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN

1. Die Renten werden jeweils am Monatsanfang ausbezahlt. Erlischt der Leistungsanspruch, sind sie für den vollen Monat geschuldet.
2. Kapitaleleistungen und Entschädigungen sind ab dem Verfalltag zahlbar, frühestens aber sobald die Anspruchsberechtigten und die Zahlstelle bekannt sind.
3. Austrittsleistungen sind an dem Tag zahlbar, an dem der Versicherte die Kasse verlässt, sofern diese über alle erforderlichen Informationen zum Ausführen der Auszahlung verfügt.
4. Die Zahlstelle für die Leistungen der Kasse muss ein Post- oder Bankkonto sein. Wenn sich der Wohnort im Ausland, in einem Nichtmitgliedstaat der Europäischen Union oder der Europäischen Freihandelszone befindet, kann die Kasse von den bezahlten Leistungen die Kosten für die Auszahlung abziehen.
5. Auf alle Forderungen von Leistungen sind ab 24 Monaten ab der Entstehung des Anspruchs, aber frühestens 12 Monate ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherte seinen Anspruch geltend gemacht hat, Verzugszinsen fällig, sofern der Versicherte in vollem Umfang seine Verpflichtungen erfüllt hat, mit der Kasse zusammenzuarbeiten und die Kasse im Besitz aller erforderlichen Unterlagen ist, die sie für die Ermittlung des Anspruchs sowie zur Berechnung und Auszahlung der Leistungen benötigt. Der Betrag der Verzugszinsen ist gleich dem BVG-Mindestzinssatz zuzüglich 0,5%. Die Anwendung der Bestimmung bezüglich der Verwendung der Austrittsleistung bleibt vorbehalten.

ARTIKEL 26 - INFORMATIONSPFLICHT UND RÜCKERSTATTUNG EINER ZU UNRECHT EMPFANGENEN LEISTUNG

1. Jegliche Umstände, die sich auf die Versicherungsdeckung auswirken, müssen der Kasse vom Versicherten oder dem Rentner und seinen Anspruchsberechtigten umgehend gemeldet werden. Dies sind insbesondere:
 - das Eintreten von Invalidität oder Änderungen des Invaliditätsgrades;
 - Integrations- oder Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss IVG und Verfügungen der IV bezüglich der Gewährung vorübergehender Leistungen;
 - der Tod eines Versicherten oder Rentners;
 - im Falle des Anspruchs auf Auszahlung von Kinderrenten, die Geburt, die Anerkennung, die Adoption oder der Tod von Kindern sowie das Absolvieren oder Beenden der beruflichen Ausbildung jedes Kindes im Alter von 18 bis 25 Jahren;
 - die Zivilstandsänderung (insbesondere Heirat, schliessen einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG), Scheidung, gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG), Tod des Ehegatten);
 - die Beträge und die Änderungen der Leistungen Dritter, die für die Berechnung der Überentschädigung und der Ersatzleistungen der Kasse erforderlich sind;
 - eine Arbeitsunfähigkeit im Falle eines freiwilligen Einkaufs, einschliesslich durch Rückzahlung, der eine Erhöhung der Leistungen bewirkt;
 - Adressänderungen in der Schweiz und im Ausland;
 - Wechsel der Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung im Falle des Erhalts der Freizügigkeitsleistung nach Scheidung;
 - die Weiterführung der Versicherung im Sinne von Artikel 47a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung.
2. Die Kasse kann die Auszahlung von Leistungen verweigern, wenn der Versicherte, der Rentner oder der Anspruchsberechtigte die Informationspflichten und die Pflicht zum Überweisen der Austrittsleistung bei Eintritt in die Kasse nicht eingehalten haben. Die gesetzlichen Mindestleistungen bleiben vorbehalten.

3. Die Kasse kann die Vorlage jeglicher Originaldokumente fordern, die den Anspruch auf Leistungen bescheinigen. Wenn der Versicherte, der Rentner oder der Anspruchsberechtigte sich dieser Pflicht nicht unterwerfen, hat die Kasse das Recht die Auszahlung von Leistungen auszusetzen oder sogar zu streichen.
4. Zu Unrecht bezogenen Leistungen sind der Kasse zurückzuerstatten.

ARTIKEL 27 - RENTENANPASSUNG

1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die seit mindestens drei Jahren laufen, werden gemäss den bundesrätlichen Vorschriften der Preisentwicklung angepasst, bis der Begünstigte das AHV-Rentenalter erreicht hat.
2. Die Anpassung beschränkt sich auf den obligatorischen Teil der Vorsorge. Sie kann ganz oder teilweise durch die Leistungen der erweiterten Vorsorge ausgeglichen werden.
3. Jedes Jahr entscheidet der Stiftungsrat, ob und inwieweit die anderen Renten bzw. Rententeile angepasst werden müssen.

ARTIKEL 28 - ABTRETUNG, VERPFÄNDUNG UND VERRECHNUNG

1. Der Leistungsanspruch kann vor seiner Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge bleiben vorbehalten.
2. Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat nur verrechnet werden, wenn sich diese auf Beiträge beschränken, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.
3. Rechtsgeschäfte die im Widerspruch zu diesen Bestimmungen stehen sind nichtig.

ARTIKEL 29 - RECHTE GEGENÜBER HAFTPFLICHTIGEN DRITTEN

1. Ab Eintritt des Vorsorgefalles tritt die Kasse bis zur Höhe der gesetzlich fälligen Leistungen in die Rechte des Versicherten und seiner Hinterlassenen gegen haftpflichtige Dritte ein.

2. Ab Eintritt des Vorsorgefalles ist die Kasse die Begünstigte der unwiderruflichen Abtretung jeglicher Ansprüche des Versicherten und seiner Anspruchsberechtigten gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungen der erweiterten Vorsorge.
3. Eine Behinderung der Abtretung kann die Aussetzung des Anspruchs auf diese Leistungen nach sich ziehen.

ARTIKEL 30 - ÜBERENTSCHÄDIGUNG

1. Die Vorsorgeeinrichtung kürzt die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Jahresverdienstes (einschliesslich Familienzulagen) übersteigen.
2. Die Kürzung anderer Leistungen, die beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters vorgenommen werden sowie die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden des Versicherten müssen nicht ausgeglichen werden.
3. Als Einkommen, die für die Berechnung der Kürzung zu berücksichtigen sind, gelten insbesondere:
 - Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, Taggelder aus obligatorischen Versicherungen, Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Integritätsentschädigung, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnlichen Leistungen, inklusive von Selbstständigerwerbenden abgeschlossene temporäre Summen- oder Schaden-Taggeldversicherungen;
 - Erwerbs- oder Ersatzeinkommen von invaliden Versicherten sowie weiterhin zumutbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, welche von invaliden Versicherten erzielt werden können, mit Ausnahme von zusätzlichem Einkommen, die während der Durchführung einer Integrationsmassnahme im Sinne von Artikel 8a IVG erzielt werden;

- Die Altersleistungen aus schweizerischen oder ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, wenn durch sie zusammen mit den anderen zu berücksichtigenden Einkünften das Total der Leistungen 90% des mutmasslich unmittelbar vor dem Rentenalter entgangenen Jahresverdienstes übersteigen. Der Betrag muss an die Teuerung angepasst werden, die zwischen dem Rentenalter und dem Zeitpunkt der Berechnung eingetreten ist.
- 4. Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.
- 5. Zusatz- oder Ergänzungsleistungen zur obligatorischen Unfallversicherung (UVG) werden nicht mit einbezogen.
- 6. Die Leistungen der Witwe, des Witwers, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und der Waisen werden zusammengerechnet.
- 7. Werden die Leistungen der Kasse gekürzt, so werden alle proportional gekürzt.
- 8. Der Berechtigte ist verpflichtet, die Kasse über alle anrechenbaren Einkommen zu informieren. Die Kasse ist berechtigt, die Leistungen so lange aufzuschieben, bis die verlangten Auskünfte erbracht werden.
- 9. Die Kasse kann jederzeit die Bedingungen und den Umfang der Kürzung überprüfen sowie ihre Leistungen anpassen, sollte sich die Lage erheblich verändert haben.
- 10. Der Anteil der versicherten, aber nach einer Kürzung nicht ausbezahlten Leistungen behält die Kasse.

ARTIKEL 31 - KÜRZUNG DER LEISTUNGEN BEI SCHWEREM VERSCHULDEN

Wenn der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte durch schweres Verschulden das Eintreten des versicherten Risikos herbeigeführt oder verschlimmert hat, kann die Kasse die Leistungen vorübergehend oder endgültig kürzen oder in besonders schwerwiegenden Fällen sogar die Auszahlung jeglicher Leistungen verweigern. Es gilt Artikel 35 des BVG für die Kürzung der gesetzlichen Mindestleistungen.

ARTIKEL 32 - KOORDINATION MIT DER UNFALLVERSICHERUNG UND DER MILITÄRVERSICHERUNG

1. Die Kasse kürzt die Leistungen gemäss den Reglementsbestimmungen über die Überentschädigung, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung für denselben Versicherungsfall leistungspflichtig ist. Dieser Absatz ist für Selbstständigerwerbende nicht gültig.
2. Die Kasse ist nicht verpflichtet, die Leistungsverweigerung oder Kürzung der Unfall- oder Militärversicherung auszugleichen, wenn diese Versicherungen Leistungen gekürzt haben, insbesondere aufgrund von Artikel 21 ATSG, 37 und 39 UVG oder 65 und 66 KVG.

ARTIKEL 33 - ANWENDUNG DER GESETZESBESTIMMUNGEN ÜBER DIE WOHNHEIMTUMSFÖRDERUNG (WEF)

1. Im Rahmen der Wohneigentumsförderung hat jeder Versicherte die Möglichkeit, bis zu drei Jahren vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen zu verpfänden oder einen Vorbezug zu beantragen.
2. Bei ganzem oder teilweisem Vorbezug wird der vorbezogene Betrag vom individuellen Alterskonto des Versicherten abgezogen und die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend gekürzt.
3. Bei späterer Rückzahlung des Vorbezuges wird der rückbezahlte Betrag dem individuellen Alterskonto des Versicherten gutgeschrieben und die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend erhöht.
4. Die Absätze 2 und 3 gelten sinngemäss bei der Pfandverwertung.

5. Ein Versicherter, der seinen Anspruch auf die eine oder andere Form der Wohneigentumsförderung geltend macht, verpflichtet sich die Kosten für die Bearbeitung seines Antrags an die Kasse zu bezahlen. Diese Kosten werden vom Stiftungsrat festgesetzt.
6. Wenn der Versicherte verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) gebunden ist, kann die Verpfändung oder der Vorbezug nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten oder des eingetragenen Partners (gemäss PartG) erfolgen.

Falls die Zustimmung nicht eingeholt werden kann oder der Ehegatte oder der eingetragene Partner (gemäss PartG) diese ohne berechtigten Grund verweigert, kann der Versicherte gerichtlich dagegen vorgehen.

7. Darüber hinaus gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

ARTIKEL 34 - SCHEIDUNG UND GERICHTLICHE AUFLÖSUNG DER EINGETRAGENEN PARTNERSCHAFT

1. Im Scheidungsfall oder im Falle der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) wird die Austrittsleistung und der Anteil der Rente gemäss den Vorschriften des Zivilgesetzbuches (ZGB) geteilt.
2. Im Falle eines Übertrags eines Teils der Austrittsleistung im Sinne der Artikel 123 und 124 ZGB verringert sich das persönliche Alterskonto des Versicherten um den entnommenen Betrag und die Leistungen werden entsprechend reduziert.
3. Wenn durch den Richter ein Teil der Rente im Sinne von Artikel 124a ZGB zuerkannt wird, wird die Altersrente entsprechend reduziert.
4. Der Anspruch auf Rente für Kinder von Rentnern oder Invaliden, der zum Zeitpunkt der Eröffnung eines Scheidungsverfahrens besteht, bleibt von der Teilung der beruflichen Altersvorsorge im Sinne von Artikel 124 und 124a ZGB unberührt.
5. Die reglementarischen Bestimmungen bezüglich der Rückzahlung von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung gelten entsprechend.

6. Wenn der Versicherte oder der invalide Rentner während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter erreicht, reduziert die Kasse die im Sinne der Artikel 123 ZGB und 124 ZGB zu teilende Leistung sowie den Betrag der Altersrente um den maximalen von Artikel 19g FZV vorgesehenen Betrag.
7. Der Übertrag einer geschuldeten Leibrente aufgrund Teilung einer Invalidenrente oder einer Altersrente nach der Scheidung an eine vom Ehegatten benannte Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung erfolgt gemäss Artikel 22c FZG.

ARTIKEL 35 - ANSPRUCH AUF ALTERSLEISTUNGEN

1. Der Anspruch auf Altersleistungen beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters (reglementarisches Pensionierungsdatum oder -alter). Bei Versicherten, welche im Sinne von Artikel 7 Absatz 3 die Versicherungsdeckung aufrechterhalten haben, entsteht der Anspruch auf Altersleistungen jedoch erst am Ende des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch 5 Jahre nach dem reglementarischen Rentenalter.
2. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses kann der Anspruch auf Altersleistungen auf Antrag des Versicherten jedoch:
 - a. um maximal 5 Jahre vorverschoben werden;
 - b. um maximal 5 Jahre vorverschoben werden und die Auszahlung kann bis spätestens zum reglementarischen Rentenalter aufgeschoben werden. Im Fall des Todes während der Aufschiebung werden die Hinterlassenenleistungen eines Rentners (im Sinne von Artikel 48 des Reglements) ausbezahlt. Der Betrag der Leistungen darf nicht geringer als das erworbene Altersguthaben sein, unter Vorbehalt von Fällen, in denen Leistungen an den überlebenden geschiedenen Ehegatten oder überlebenden Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, bezahlt werden. In diesen Fällen sind die Leistungen dieser Anspruchsberechtigten auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt. Wenn es keine Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 48 des Reglements gibt, werden die Begünstigten und der Betrag der Leistung gemäss Artikel 46 des Reglements bestimmt. Im Falle von Invalidität während der Aufschiebung werden die Altersleistungen gemäss Artikel 36 des Reglements und Artikel 3 der technischen Beilage zum Hauptreglement ausbezahlt.

3. Führt der Versicherte sein Dienstverhältnis oder seine selbstständige Erwerbstätigkeit über die reglementarische Altersgrenze hinaus weiter, ohne die Aufrechterhaltung der Deckung durch die berufliche Vorsorge beantragt zu haben, im Sinne von Artikel 7 Absatz 3, kann er den Aufschub der Auszahlung der Altersleistungen für den Zeitraum beantragen, über den das Arbeitsverhältnis andauert oder er eine Erwerbstätigkeit ausübt, jedoch um höchstens über fünf Jahre. Während der Aufschiebung wird das persönliche Alterskonto weiter verzinst. Nach dem reglementarischen Rentenalter werden jedoch keinerlei Beiträge erhoben.

Im Fall des Todes während der Aufschiebung werden die Hinterlassenenleistungen eines Rentners (im Sinne von Artikel 48 des Reglements) ausbezahlt. Der Betrag der Leistungen darf nicht geringer als das erworbene Altersguthaben sein, unter Vorbehalt von Fällen, in denen Leistungen an den überlebenden geschiedenen Ehegatten oder den überlebenden Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, bezahlt werden. In diesen Fällen sind die Leistungen dieser Anspruchsberechtigten auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt. Wenn es keinen Anspruchsberechtigten gemäss Artikel 48 des Reglements gibt, werden die Begünstigten und der Betrag der Leistung gemäss Artikel 46 des Reglements bestimmt.

4. Der Anspruch auf eine Altersrente erlischt mit dem Tod des Versicherten.

ARTIKEL 36 - BETRAG DER ALTERSLEISTUNGEN

1. Der jährliche Betrag der Altersrente berechnet sich in Prozent des bei Beginn des Rentenanspruchs vorhandenen Guthabens. Der anzuwendende Satz, auch Umwandlungssatz genannt, hängt vom Alter des Versicherten ab. Die Umwandlungssätze sind in der technischen Beilage zum Hauptreglement aufgeführt. Der durch Anwendung des Umwandlungssatzes erhaltene Rentenbetrag versteht sich jährlich.
2. Das Alterskapital entspricht ganz oder teilweise dem bei Beginn des Anspruchs auf die Altersleistung erworbenen Altersguthaben. Bei Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform wird die Altersrente entsprechend gekürzt.
3. Werden die Altersleistungen zu einem Teil in Kapitalform ausbezahlt, werden der obligatorische Teil (berechnet anhand der gesetzlichen Mindesthöhe gemäss BVG) und der überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional verringert.

4. Bezüger einer Altersrente haben Anspruch auf eine Zusatzrente (Alterskinderrente) in der Höhe von 20% der BVG-Altersrente, welches jedes Kind bei seinem Ableben als Waisenrente erhalten hätte.

ARTIKEL 37 - TEILPENSIONIERUNG

1. Ein nicht invalider Versicherter kann ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bei Frauen bzw. ab dem 60. Lebensjahr bei Männern die Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung beantragen, wenn er seine Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber unwiderruflich um mindestens 10% verringert, jedoch nach wie vor noch zu 50% erwerbstätig bleibt.
2. Bei einer Teilpensionierung wird das Altersguthaben in zwei Teile aufgeteilt, wobei bei beiden Teilen das Verhältnis zwischen dem obligatorischen Teil (berechnet anhand der gesetzlichen Mindesthöhe gemäss BVG) und dem überobligatorischen Teil unverändert bleibt:
 - Für den Teil des Altersguthabens, welcher von der Teilpensionierung betroffen ist, wird die Person als Rentner betrachtet;
 - Für den übrigen Teil des Altersguthabens wird die Person als Versicherter betrachtet. In diesem Fall werden der minimale Jahreslohn gemäss BVG und der Koordinationsabzug gemäss BVG proportional an den festen Restbeschäftigungsgrad von 50% angepasst. Der von der Kasse versicherte Jahreslohn kann jedoch nicht niedriger sein als der koordinierte Jahresmindestlohn gemäss BVG.
3. Der Prozentsatz der Rente wird in Artikel 6 der technischen Beilage zum Hauptreglement definiert.
4. Die Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung kann nicht aufgeschoben werden.
5. Die Wahl einer Teilpensionierung ist unwiderruflich. Der Versicherte kann danach nur noch die volle Pensionierung verlangen.
6. Die Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung schliesst die Ausrichtung einer temporären Altersrente aus.

ARTIKEL 38 - TEMPORÄRE ALTERSRENTE

1. Versicherte, die vor dem reglementarischen Rentenalter eine Altersrente beziehen, können den Anspruch einer Zusatzaltersrente (nachstehend «temporäre Rente» genannt) beantragen.
2. Die temporäre Rente wird vom Beginn des Altersrentenanspruches bis zum reglementarischen Rentenalter ausbezahlt, jedoch spätestens bis zum Ende des Todesmonats des Begünstigten. Sie wird unmittelbar durch einen lebenslänglichen Abzug von der Altersrente ausgeglichen. Die temporäre Rente ist nicht auf die Hinterlassenen des verstorbenen Begünstigten übertragbar.
3. Im Todesfall des Begünstigten werden allfällige Renten zugunsten seiner Hinterlassenen auf Basis des Betrages der gemäss Absatz 2 gekürzten Altersrente berechnet.
4. Der Versicherte wählt den jährlichen Betrag der temporären Rente frei, jedoch ohne den jährlichen Betrag der maximalen einfachen AHV-Altersrente zu überschreiten. Wenn sich aus dem gewählten Betrag der temporären Rente ein Ausgleichsabzug von mehr als 50% der Altersrente ergibt, wird dieser Betrag entsprechend herabgesetzt.
5. Der jährliche Betrag des lebenslänglichen Ausgleichsabzuges von der Altersrente berechnet sich durch die Multiplizierung des jährlichen Betrags der temporären Rente mit den entsprechenden Rückzahlungsfaktoren, welche in der technischen Beilage zum Hauptreglement angegeben sind.

ARTIKEL 39 - BEGRIFF DER INVALIDITÄT

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die:

- a. im Sinne der IV mindestens zu 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert waren;
- b. bei Beginn der Erwerbstätigkeit infolge angeborener Behinderung 20% bis 40% arbeitsunfähig waren und bei der Kasse versichert waren, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, verschlimmerte und mindestens 40% erreichte;

- c. vor ihrer Volljährigkeit invalid wurden (Artikel 8 Absatz2 ATSG), bei Beginn der Erwerbstätigkeit 20% bis 40% arbeitsunfähig waren und bei der Kasse versichert waren, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, verschlimmerte und mindestens 40% erreichte.

ARTIKEL 40 - ANSPRUCH AUF DIE INVALIDEN- UND ZUSATZRENTE

1. Der Beginn des Anspruches auf Invalidenrente wird durch die entsprechenden Bestimmungen der IV geregelt.
2. Muss die Kasse eine Vorleistung erbringen, weil die leistungspflichtige Einrichtung unbekannt ist, so gewährt sie den Mindestbetrag gemäss BVG, der von der vorherigen Einrichtung geschuldet wäre.
3. Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt mit dem Tod des Versicherten oder mit dem Wegfall der Invalidität, unter Vorbehalt der Aufrechterhaltung eines provisorischen Anspruchs auf Leistungen im Falle einer Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG).
4. Bei Erreichen der Altersgrenze wird die Invalidenrente durch die Altersrente ersetzt, die mindestens so hoch ist wie die gemäss BVG vorgesehene Mindestinvalidenrente.
5. Der Berechtigte einer Invalidenrente hat das Recht auf eine Zusatzrente für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte.

ARTIKEL 41 - INVALIDITÄTSGRAD

1. Die Invaliden- und die Zusatzrente werden entsprechend dem durch die IV anerkannten Invaliditätsgrad gewährt.
2. Dem Versicherten stehen folgende Leistungen zu:
 - a. eine ganze Rente, wenn er im Sinne der IV mindestens zu 70% invalid ist;
 - b. eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60% invalid ist;
 - c. eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50% invalid ist;
 - d. eine Viertelrente, wenn er mindestens zu 40% invalid ist.

ARTIKEL 42 - AUFGESCHOBENE INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

1. Erhält der Invalide seinen gewohnten Lohn oder Taggelder von mindestens 80% aus einer Versicherung, deren Prämien wenigstens zur Hälfte durch seinen Arbeitgeber finanziert wurden, schiebt die Kasse den Anspruch auf die Auszahlung von Invalidenleistungen auf, solange der Lohn ausbezahlt wird oder bis die Taggelder erschöpft sind.
2. Solange die versicherte Person IV-Taggelder bezieht, wird die Rente nicht ausbezahlt.

ARTIKEL 43 - PROVISORISCHE WEITERVERSICHERUNG UND AUFRECHTERHALTUNG DES LEISTUNGSANSPRUCHS BEI HERABSETZUNG ODER AUFHEBUNG DER RENTE DER INVALIDENVERSICHERUNG

1. Wird die Rente der Invalidenversicherung an einen Rentner der ZKBV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt der Begünstigte während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
2. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.
3. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Personen ausgeglichen wird.

ARTIKEL 44 – RENTE DES ÜBERLEBENDEN EHEGATTEN, DES ÜBERLEBENDEN EINGETRAGENEN PARTNERS (GEMÄSS PARTG) ODER DES ÜBERLEBENDEN GLEICHGESTELLTEN PARTNERS

1. Der überlebende Ehegatte, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner eines Versicherten oder Rentners hat bei Erfüllung einer der folgenden Bedingungen Anrecht auf eine Rente:
 - a. er muss für ein oder mehrere Kinder aufkommen;
 - b. er hat das 45. Altersjahr vollendet und die Ehe oder Partnerschaft hat mindestens 5 Jahre gedauert;
 - c. er musste für Kinder aufkommen und die Ehe oder Partnerschaft hat mindestens 5 Jahre gedauert.
2. Der Partner ist dem Ehegatten oder dem eingetragenen Partner (gemäss PartG) im Fall des Todes seines Partners gleichgestellt, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind («gleichgestellter Partner»):
 - a. Die beiden Partner sind nicht liiert (untereinander oder mit einer anderen Person) weder durch Heirat noch durch Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und den geltenden reglementarischen Bestimmungen);
 - b. Die Partner haben keinerlei verwandtschaftliche Beziehung im Sinne von Artikel 95 ZGB;
 - c. Der überlebende Partner erhält keine Rente (und keine Kapitalleistung anstelle der Rente) aus der 1. und/oder 2. Schweizer Säule (oder gleichwertige Leistungen aus dem Ausland) als Ehegatte oder Partner (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und den geltenden reglementarischen Bestimmungen) aufgrund einer vorangegangenen Ehe oder Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen);
 - d. Der Partner erbringt den Nachweis, dass er mit der versicherten Person während 5 Jahren vor deren Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder für den Unterhalt von einem oder mehreren gemeinsamen Kindern aufkommen muss;

e. Die Lebensgemeinschaft wurde vom Versicherten zu Lebzeiten durch eine schriftliche, datierte und von beiden Partnern unterzeichnete Erklärung bei der Kasse angemeldet oder durch eine beglaubigte Unterschrift vor einer Eheschliessung oder einem Eintrag einer Partnerschaft (gemäss PartG) von den Partnern der Kasse mitgeteilt und der Antrag auf Leistungen wurde vom überlebenden Partner nachfolgend innert sechs Monaten nach dem Tod eingereicht.

Die unter den Buchstaben a bis d aufgezählten Bedingungen müssen sowohl zum Zeitpunkt der Mitteilung der Lebensgemeinschaft im Sinne von Buchstabe e als auch zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person erfüllt sein.

3. Im Falle einer Eheschliessung oder einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG), die nach einem Zeitraum der Lebensgemeinschaft erfolgt, kann dieser Zeitraum für die Berechnung der Dauer der Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) nur berücksichtigt werden, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind: die Lebensgemeinschaft vor einer Ehe oder einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) und zu Lebzeiten des Versicherten war Gegenstand einer schriftlichen, datierten und von beiden Parteien bei der Kasse unterschriebenen oder durch beglaubigte Unterschrift bestätigten Erklärung, die Bedingungen von Absatz 2 Buchstaben a bis c oben wurden während des gesamten Zeitraums der betreffenden Lebensgemeinschaft erfüllt und es gab unmittelbar vor der Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) keinen Unterbruch der Lebensgemeinschaft.
4. Der überlebende Ehegatte, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner, der die in Absatz 1 aufgeführten Bedingungen nicht erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten, aber mindestens auf den Betrag des Todesfallkapitals.
5. Wenn die Kasse eine Vorleistung bezahlen muss, weil die leistungspflichtige Einrichtung unbekannt ist, bezahlt sie den Mindestbetrag gemäss BVG, der beim Austritt aus der vorherigen Einrichtung geschuldet worden wäre.

6. Der Anspruch auf die überlebende Ehegattenrente oder die Rente eines überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder überlebenden gleichgestellten Partners beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod des Versicherten oder des Rentners. Er erlischt mit der Verheiratung oder mit dem Eintrag einer neuen Partnerschaft (gemäss PartG oder Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen) oder beim Tod des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder überlebenden gleichgestellten Partners. Im Fall einer Heirat oder dem Eingehen einer neuen Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen) bezahlt die Kasse dem überlebenden Ehegatten, dem überlebenden eingetragenen Partner (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner eine einmalige Entschädigung in der Höhe von drei Jahresrenten.
7. Wenn im Fall des Todes eines Versicherten vor dem Entstehen einer Altersleistung der Betrag des Altersguthabens zum Zeitpunkt des Ablebens höher ist als der aktuelle Wert der Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners, wird der Differenzbetrag dazu verwendet, die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entsprechend zu erhöhen.
8. Der aktuelle Wert der Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners wird gemäss den versicherungsmathematischen Regeln und den anwendbaren technischen Grundlagen ermittelt. Er besteht aus dem Betrag, über den die Kasse verfügen muss, um dem überlebenden Ehegatten, dem überlebenden eingetragenen Partner (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner die Rente ausrichten zu können, solange er lebt, aber spätestens bis zu seiner Verheiratung oder dem Eingehen einer neuen Partnerschaft (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und der geltenden reglementarischen Bestimmungen).
9. Der überlebende, geschiedene Ehegatte oder der überlebende Partner, dessen eingetragene Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, wird im Todesfall seines ehemaligen Ehegatten oder Partners dem Witwer oder der Witwe gleichgestellt, sofern:
 - a. seine Ehe oder eingetragene Partnerschaft mindestens 10 Jahre gedauert hat

und

- b. ihm bei der Scheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft im Rahmen von Artikel 124e Absatz 1 oder 126 Absatz 1 ZGB bzw. im Rahmen von Artikel 124e Absatz 1 ZGB oder Artikel 34 Absätze 2 und 3 PartG eine Rente zugesprochen wurde.

Der überlebende geschiedene Ehegatte oder der überlebende Partner, dessen eingetragene Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, erhalten nur die BVG-Minimalleistungen. Diese werden um den Betrag gekürzt, der zusammen der schweizerischen AHV oder deren ausländischen Äquivalent, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft überschreiten; die Kürzung wird auf den Betrag der Überschreitung beschränkt. Die Hinterlassenenrenten der AHV werden in der Berechnung nur berücksichtigt, wenn sie einen eigenen Anspruch auf Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV überschreiten.

Die Ausrichtung einer Rente an den überlebenden geschiedenen Ehegatten oder den überlebenden Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, hat keinen Einfluss auf den Betrag der Rente, welche dem Witwer, der Witwe, dem überlebenden eingetragenen Partner (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner ausbezahlt wird.

ARTIKEL 45 - WAISENRENTE

1. Die Kinder Verstorbener haben Anspruch auf eine Waisenrente; aufgenommene Kinder, für die der Verstorbene aufkommen musste, sind diesen gleichgestellt.
2. Der Anspruch auf die Waisenrente beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod des Versicherten oder des Rentners.
3. Wenn die Kasse eine Vorleistung bezahlen muss, weil die leistungspflichtige Einrichtung unbekannt ist, bezahlt sie den Mindestbetrag gemäss BVG, der beim Austritt aus der vorherigen Einrichtung geschuldet worden wäre.
4. Der Anspruch auf die Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen oder sobald dieser das 18. Altersjahr erreicht. In folgenden Fällen besteht er bis spätestens zum 25. Altersjahr weiter:
 - a. solange der Waise in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis steht;
 - b. solange der mindestens zu 70% invalide Waise noch ausser Stande ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

ARTIKEL 46 - TODESFALLKAPITAL: BEDINGUNGEN UND BEGÜNSTIGTE

1. Beim Tod eines Versicherten aufgrund von Krankheit oder Unfall, durch den keine Leistung (Rente - aus anderen Gründen als der Überentschädigung -, Kapital oder Entschädigung) zugunsten des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder dem überlebenden gleichgestellten Partner oder des überlebenden geschiedenen Ehegatten oder dem überlebenden eingetragenen Partner, dessen Partnerschaft gerichtlich aufgelöst wurde, bezahlt die Kasse an die Begünstigten zusätzlich zu eventuellen Waisenrenten ein Todesfallkapital.
2. Die Begünstigten des Todesfallkapitals sind unabhängig vom Erbrecht oder jeglichen testamentarischen Bestimmungen:
 - a. die Waisen im Sinne des BVG, falls nicht vorhanden, die Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, falls nicht vorhanden, die Person, die mit ihm mindestens fünf Jahre unmittelbar vor seinem Ableben ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
 - b. falls nicht vorhanden, die Kinder des Verstorbenen, die keine Waisenrente beziehen, falls nicht vorhanden, die Eltern, falls nicht vorhanden, die Geschwister;
 - c. falls nicht vorhanden der vorangegangenen Begünstigten, die anderen gesetzlichen Erben unter Ausschluss öffentlicher Körperschaften in der Höhe von 50% des Todesfallkapitals mit Ausnahme der Einkaufsbeiträge und ihrer Zinsen, die vollständig zugeschrieben sind, wenn der Verstorbene nicht als Selbstständigerwerbender versichert war, und in der Höhe von 100% im anderen Falle;
 - d. falls nicht vorhanden, die Kasse.
3. Es sind keine Hinterlassenleistungen gemäss Absatz 2 Buchstabe a fällig, wenn der Begünstigte eine Rente eines überlebenden Ehegatten oder eines überlebenden Partners (gemäss PartG oder gemäss Artikel 20a BVG und den geltenden reglementarischen Bestimmungen) von einer schweizerischen oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht oder eine Kapitalleistung anstelle der Rente erhalten hat.
4. Das Todesfallkapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt.

ARTIKEL 47 - ZUSÄTZLICHES TODESFALLKAPITAL: BEDINGUNGEN UND BEGÜNSTIGTE

1. Es kann zu den in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) festgelegten Bedingungen für das gesamte, nicht invalide Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebene Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern ein zusätzliches Todesfallkapital vereinbart werden.
2. Der Kasse steht es frei, die Auszahlung eines zusätzlichen Todesfallkapitals anzunehmen oder abzulehnen oder aber anzunehmen, aber mit einem Gesundheitsvorbehalt zu verknüpfen. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Kürzung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

3. Bei Tod eines Versicherten durch Krankheit oder Unfall bezahlt die Kasse ein zusätzliches Todesfallkapital, sofern die Beitrittsvereinbarung (oder ein eventueller Nachtrag) beim Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, in Kraft war.
4. Bei Tod eines Rentners durch Krankheit oder Unfall, der von der ZKBV Invaliditätsleistungen bezieht, bezahlt die Kasse ein zusätzliches Todesfallkapital, sofern die Beitrittsvereinbarung (oder ein eventueller Nachtrag) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität und dann zum Tode geführt hat, in Kraft war.
5. Der Anspruch auf zusätzliches Todesfallkapital erlischt beim Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens jedoch im gesetzlichen Rentenalter.

6. Die Begünstigten des zusätzlichen Todesfallkapitals sind unabhängig vom Erbrecht oder jeglichen testamentarischen Bestimmungen:
 - a. der überlebende Ehepartner, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner, falls nicht vorhanden, die Waisen im Sinne des BVG, falls nicht vorhanden, die Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, falls nicht vorhanden, die Person, welche mit ihm mindestens fünf Jahre unmittelbar vor seinem Ableben ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
 - b. falls nicht vorhanden, die Kinder des Verstorbenen, die keine Waisenrente beziehen, falls nicht vorhanden, die Eltern, falls nicht vorhanden, die Geschwister;
 - c. falls nicht vorhanden der vorangegangenen Begünstigten, die anderen gesetzlichen Erben unter Ausschluss öffentlicher Körperschaften;
 - d. falls nicht vorhanden, die Kasse.
7. Dieses zusätzliche Todesfallkapital wird unabhängig von anderen Leistungen im Todesfall bezahlt.
8. Das zusätzliche Todesfallkapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt.

ARTIKEL 48 - TOD EINES RENTNERS

Beim Tod eines Rentners belaufen sich die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und die Waisenrente auf 60% bzw. 20% der Rente des Verstorbenen.

ARTIKEL 49 - TOD EINES VERSICHERTEN NACH DER BEENDIGUNG DER BEZIEHUNGEN ZUR KASSE

1. Wenn die Kasse nicht in der Lage war, die Austrittsleistung innert eines Monats nach Beendigung der Beziehungen zur Kasse zu bezahlen und der Versicherte verstirbt, ohne dass er einer neuen Vorsorgeeinrichtung beigetreten ist, bezahlt die Kasse ein Kapital in Höhe des vom Verstorbenen bis zu seinem Tod kumulierten Altersguthabens. Der Todesfall zulasten der Kasse bleibt vorbehalten.

2. Die Begünstigten in einem solchen Fall sind unabhängig vom Erbrecht oder jeglichen testamentarischen Bestimmungen:
 - a. der überlebenden Ehegatte, der überlebende eingetragene Partner (gemäss PartG) oder der überlebende gleichgestellte Partner, falls nicht vorhanden, die Waisen im Sinne des BVG, falls vorhanden die Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, falls nicht vorhanden, die Person, die mit ihm mindestens fünf Jahre unmittelbar vor seinem Ableben ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
 - b. falls nicht vorhanden, die Kinder des Verstorbenen, die keine Waisenrente beziehen, falls nicht vorhanden, die Eltern, falls nicht vorhanden, die Geschwister;
 - c. falls nicht vorhanden der vorangegangenen Begünstigten, die anderen gesetzlichen Erben unter Ausschluss öffentlicher Körperschaften in Höhe von 50% des Todesfallkapitals mit Ausnahme der Einkaufsbeiträge und ihrer Zinsen, die vollständig zugeschrieben sind, wenn der Verstorbene nicht als Selbstständigerwerbender versichert war, und in Höhe von 100% im anderen Falle;
 - d. falls nicht vorhanden, die Kasse.
3. Das im Falle des Ablebens eines Versicherten nach dem Austritt aus der Kasse geschuldete Kapital wird zu gleichen Teilen unter den Begünstigten derselben Kategorie aufgeteilt.

II.4 AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES

ARTIKEL 50 - AUFLÖSUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES

1. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses vor dem Eintritt eines Vorsorgefalles verlässt der Versicherte die Kasse und hat Anrecht auf eine Austrittsleistung.
2. Der Versicherte, dessen Rente der Invalidenversicherung aufgrund der Kürzung seines Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde, hat Anspruch auf eine Austrittsleistung während der provisorischen Aufrechterhaltung der Versicherung und des Anspruchs auf vom IVG vorgesehene Leistungen.

ARTIKEL 50a - WEITERFÜHRUNG DER VERSICHERUNG IM SINNE VON ARTIKEL 47a BVG AB DEM ALTER VON 58 JAHREN

1. Ein Versicherter, der das 58. Lebensjahr vollendet hat und aufgrund der Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber nicht mehr der Kasse unterstellt ist, kann bei der Kasse beantragen, im selben Masse wie zuvor versichert bleiben zu können. Er muss Beiträge für die Deckung von Todesfall- und Invaliditätsrisiko sowie für die Verwaltungskosten zahlen. Darüber hinaus müssen vom Versicherten Sparbeiträge gezahlt werden, wenn er seine Altersvorsorge erhöhen möchte.
2. Die Weiterführung der Vorsorge setzt voraus, dass der Versicherte diesen Wunsch der Kasse spätestens einen Monat nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich mitgeteilt hat und dass er der Kasse einen Nachweis darüber vorgelegt hat, dass das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber gekündigt wurde.
3. Der versicherte Lohn für die Weiterführung entspricht dem versicherten Lohn am Ende des Arbeitsverhältnisses. Wenn im Falle eines neuen Arbeitsverhältnisses weniger als zwei Drittel der Austrittsleistung an eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen werden müssen, wird der verbleibende Anteil des zu versichernden Lohns entsprechend angepasst.
4. Der Versicherte schuldet der Kasse den Gesamtbetrag der Beiträge. Die Beitragssätze werden jährlich vom Stiftungsrat festgelegt und sind in der technischen Beilage zu den Beiträgen aufgeführt.
5. Die Beiträge sind monatlich fällig.
6. Wenn die Weiterführung der Versicherung länger als zwei Jahre andauert, sind ein Vorbezug oder eine Verpfändung zum Erwerb eines Wohneigentums für den Eigenbedarf nicht mehr möglich.
7. Die Altersleistung wird in Form einer Rente gezahlt, wenn die Weiterführung der Versicherung bei der Kasse länger als zwei Jahre gedauert hat. Sie wird in Form von Kapital gezahlt, wenn die Dauer von zwei Jahren nicht erreicht wird.

8. Die Versicherung endet beim Eintreten des Todes- oder Invaliditätsrisikos, oder wenn der Versicherte das gesetzliche Rentenalter erreicht. Wenn der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, endet die Versicherung, falls mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf aller reglementarischen Leistungen in der neuen Vorsorgeeinrichtung erforderlich sind.
9. Die Versicherung kann vom Versicherten jederzeit zum Monatsende gekündigt werden. Wenn die Beiträge nicht rechtzeitig gezahlt werden und der Versicherte einer ihm zugestellten Mahnung nicht Folge leistet, kann die Kasse die Versicherung zum Monatsende kündigen.
10. Für alles Weitere gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

ARTIKEL 51 - BETRAG DER AUSTRITTSLEISTUNG

1. Der Betrag der Austrittsleistung entspricht dem gemäss dem Prinzip des Beitragprimats berechneten Altersguthaben.
2. Die gesetzmässige Austrittsleistung ist in jedem Fall gewährleistet.

ARTIKEL 52 - BEREITSTELLUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

1. Die Austrittsleistung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten bezahlt, nachdem dieser den Arbeitgeber verlassen hat.
2. Tritt der ausscheidende Versicherte nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, muss er der Kasse mitteilen, in welcher zulässigen Form (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) er den Vorsorgeschutz erhalten will.
3. Die Austrittsleistung ist fällig, wenn der Versicherte die Kasse verlässt; sie wird ab diesem Zeitpunkt mit dem reglementarischen Satz verzinst.
4. Unterlässt es die Kasse, die Austrittsleistung innert einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen zu überweisen, so muss sie ab diesem Zeitpunkt Verzugszins gemäss den Bestimmungen des FZG zahlen.
5. Ohne Mitteilung des ausscheidenden Versicherten überweist die Kasse frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Eintritt des Freizügigkeitsfalles die Austrittsleistung mit reglementarischem Zins an die Auffangeinrichtung.

6. Wird die Kasse aufgefordert, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, obwohl die Austrittsleistung bereits überwiesen wurde, muss diese zurückerstattet werden. Geschieht dies nicht, reduziert die Kasse den Betrag der fälligen Leistungen entsprechend.

ARTIKEL 53 - BARAUSSZAHLUNG

1. Versicherte können die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen:
 - a. wenn sie die Schweiz endgültig verlassen, im Rahmen der mit der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelszone und dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossenen Freizügigkeitsabkommen;
 - b. wenn sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstehen;
 - c. wenn die Austrittsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.
2. Wenn der Versicherte verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft (gemäss PartG) gebunden ist, so ist die Barauszahlung nur möglich, wenn der Ehegatte oder der eingetragene Partner (gemäss PartG) schriftlich zustimmt.

Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund vom Ehegatten oder der eingetragene Partner (gemäss PartG) verweigert, so kann der ausscheidene Versicherte sich an das Gericht wenden.

3. Die Kasse ist ermächtigt, alle für sie erforderlichen Beweise zu verlangen und kann die Auszahlung der Austrittsleistung so lange aufschieben, bis sie im Besitze dieser ist.

III. BESONDERE BESTIMMUNGEN ZU DEN VERSICHERUNGSPLÄNEN

Sofern in den besonderen Bestimmungen bezüglich der Versicherungspläne nichts anderes erwähnt ist, gelten die allgemeinen Bestimmungen und die gemeinsamen Bestimmungen des vorliegenden Reglements für alle Pläne.

III.1 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MINIMA

ARTIKEL 54 - GRUNDSÄTZE

Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, besteht der Plan MINIMA darin, die BVG-Bestimmungen anzuwenden.

ARTIKEL 55 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN

1. Der massgebende Jahreslohn beschränkt sich auf den maximalen BVG-Jahreslohn.
2. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, abzüglich des BVG-Koordinationsabzugs.
3. Auf Antrag des Arbeitgebers kann die Kasse für das gesamte nicht invalide Personal oder eine Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern, die anhand von objektiven Kriterien definiert wird, Folgendes festlegen:
 - a. den minimalen Jahreslohn gemäss BVG und den Koordinationsabzug gemäss BVG anteilig zum Beschäftigungsgradoder
 - b. den minimalen Jahreslohn gemäss BVG und den Koordinationsabzug gemäss BVG in Höhe von 25%, 50% oder 75% ihrer Werte.

Der von der Kasse versicherte Jahreslohn kann jedoch nicht niedriger sein als der koordinierte Jahresmindestlohn gemäss BVG.

ARTIKEL 56 - BEITRAGSANSÄTZE

Beitragsansätze werden in Prozent des versicherten Jahreslohnes festgesetzt. Sie sind vom Geschlecht und vom Alter des Versicherten abhängig. Sie werden jährlich vom Stiftungsrat festgelegt und sind in der technischen Beilage zu den Beiträgen aufgeführt.

ARTIKEL 57 - ALTERSGUTSCHRIFTEN

Altersgutschriften werden jährlich in Prozent des versicherten Jahreslohnes berechnet. Die angewendeten Gutschriftsansätze sind in der technischen Beilage zum Hauptreglement aufgeführt.

ARTIKEL 58 - INVALIDENRENTEN

1. Die Invalidenrente entspricht der voraussichtlichen endgültigen Altersrente. Diese berechnet sich durch die Berücksichtigung des Umwandlungssatzes bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters und eines projizierten Altersguthabens aus folgenden Bestandteilen:
 - a. das vom Versicherten bei Beginn des Anspruches auf die Invalidenrente erworbene Altersguthaben;
 - b. der Summe der Altersgutschriften künftiger Jahre ohne Zinsen, berechnet auf der Grundlage des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die Kinderzusatzrente entspricht 20% der Invalidenrente.

ARTIKEL 59 - TODESFALLRENTEN

1. Im Todesfall eines Versicherten entspricht die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners 60% der vollen Invalidenrente, die der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes hätte beziehen können.
2. Die Waisenrente entspricht 20% der vollen Invalidenrente, die der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes hätte beziehen können.
3. Im Todesfall eines Rentners entspricht die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder überlebenden gleichgestellten Partners 60% und die Waisenrente 20% der letzten gewährten Alters- oder Invalidenrente.

ARTIKEL 60 - TODESFALLKAPITAL

1. Die Bedingungen für die Gewährung und die Begünstigten sind in Artikel 46 bestimmt.
2. Das Todesfallkapital ist gleich dem vom Verstorbenen bis zu seinem Tod kumulierten Altersguthaben.

ARTIKEL 61 - ZUSÄTZLICHES TODESFALLKAPITAL

1. Es kann zu den in der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) festgelegten Bedingungen für das gesamte, nicht invalide Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebenen Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern ein zusätzliches Todesfallkapital vereinbart werden. Die Bedingungen für die Gewährung und die Begünstigten sind in Artikel 47 bestimmt.
2. Der Betrag des zusätzlichen Todesfallkapitals ist gleich dem versicherten Jahreslohn multipliziert mit dem in der Beitrittsvereinbarung (oder eventuellem Nachtrag) festgelegten Faktor im Rahmen des Grundsatzes der Angemessenheit.

III.2 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MEDIA

ARTIKEL 62 - GRUNDSÄTZE

Der Plan MEDIA ist mit dem Plan MINIMA identisch, jedoch unter Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den massgebenden Jahreslohn und erweiterten Invaliditäts- und Todesfalleistungen in Prozent des versicherten Jahreslohnes (Leistungsprimat). Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementsbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls für den Plan MEDIA anwendbar.

ARTIKEL 63 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN

1. Der massgebende Jahreslohn ist innerhalb der vom Stiftungsrat gesetzten Grenzen auf den 3,75-fachen jährlichen BVG-Maximallohn beschränkt.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den massgebenden jährlichen Maximallohn höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch den Handlungsspielraum von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, abzüglich des BVG-Koordinationsabzugs.
4. Auf Antrag des Arbeitgebers kann die Kasse für das gesamte nicht invalide Personal oder eine Kategorie von nicht invaliden Arbeitnehmern, die anhand von objektiven Kriterien definiert wird, der versicherte Jahreslohn für die Risiken gleich dem massgebenden Jahreslohn festlegen.

ARTIKEL 64 - BEITRAGSANSÄTZE

Auf Antrag des Arbeitgebers kann die Kasse die Ansätze der Altersgutschriften um maximal 5% des versicherten Jahreslohns vertraglich erhöhen.

ARTIKEL 65 - INVALIDENRENTEN

1. Die jährliche Invalidenrente entspricht 40% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die jährliche Kinderzusatzrente entspricht 8% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.

ARTIKEL 66 - TODESFALLRENTEN

1. Die jährliche Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entspricht 30% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 8% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.

ARTIKEL 67 - TODESFALL- ODER INVALIDENRENTEN: OPTION RISIKO+

1. In der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) kann für das gesamte Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebenen Kategorie von Arbeitnehmern vereinbart werden, dass die in den Artikeln 65 und 66 vorgesehenen Prozentsätze erhöht und wie folgt festgesetzt werden:
 - a. 50% für die Invalidenrente und 10% für die Kinderzusatzrente
und
 - b. 38% für die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und 10% für die Waisenrente.

2. Der Kasse steht es frei, die Erhöhung des Prozentsatzes anzunehmen oder abzulehnen oder aber anzunehmen, aber gegebenenfalls mit einem Gesundheitsvorbehalt zu verknüpfen. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten zudem sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Kürzung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

III.3 BESTIMMUNGEN ZU PLAN SUPRA

ARTIKEL 68 - GRUNDSÄTZE

Der Plan SUPRA ist mit dem Plan MINIMA identisch, jedoch unter Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den versicherten Jahreslohn und einer verbesserten Deckung für Tod und Invalidität. Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementsbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls für den Plan SUPRA anwendbar.

ARTIKEL 69 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN

1. Der massgebende Jahreslohn ist innerhalb der vom Stiftungsrat gesetzten Grenzen auf den 3,75-fachen jährlichen BVG-Maximallohn beschränkt.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den massgebenden jährlichen Maximallohn höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch den Handlungsspielraum von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, abzüglich des BVG-Koordinationsabzugs.

ARTIKEL 70 - BEITRAGSANSÄTZE

Auf Antrag des Arbeitgebers kann die Kasse die Ansätze der Altersgutschriften um maximal 5% des versicherten Jahreslohns vertraglich erhöhen.

ARTIKEL 71 - INVALIDENRENTEN

1. Die Invalidenrente entspricht der mutmasslich endgültigen Altersrente. Diese berechnet sich durch die Berücksichtigung des Umwandlungssatzes bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters und eines projizierten Altersguthabens aus folgenden Bestandteilen:
 - a. das vom Versicherten erworbene Altersguthaben bei Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente, zuzüglich Zinsen für zukünftige Jahre, berechnet auf der Grundlage des in der technischen Beilage des Hauptreglements festgelegten Zinssatz;
 - b. der Summe der Altersgutschriften künftiger Jahre mit Zinsen, berechnet auf der Grundlage des in der technischen Beilage des Hauptreglements festgelegten Zinssatzes und berechnet auf der Grundlage des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die Kinderzusatzrente entspricht 20% der Invalidenrente.

III.4 BESTIMMUNGEN ZU PLAN MAXIMA

ARTIKEL 72 - GRUNDSÄTZE

Der Plan MAXIMA ist mit dem Plan MINIMA identisch, jedoch unter Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den massgebenden Jahreslohn und den versicherten Jahreslohn, sowie erweiterten Invaliditäts- und Todesfalleleistungen in Prozent des versicherten Jahreslohnes (Leistungsprimat). Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementsbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls für den Plan MAXIMA anwendbar.

ARTIKEL 73 - VERSICHERTER LOHN

1. Der versicherte Jahreslohn für das Sparen entspricht dem massgebenden Jahreslohn, beschränkt auf den 5,5-fachen jährlichen BVG-Maximallohn für die Todes- und Invaliditätsrisiken, innerhalb der vom Stiftungsrat festgesetzten Grenzen.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den versicherten jährlichen Maximallohn für die Risiken höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch den Handlungsspielraum von CHF 10'000.- zu überschreiten.

3. Personen, deren jährliche Lohn tiefer ist als der koordinierte BVG-Minimallohn können nicht versichert werden.

ARTIKEL 74 - BEITRAGSANSATZ

Der Beitragsansatz wird in Prozent des versicherten Jahreslohnes festgesetzt. Er kann vertraglich höher festgesetzt werden.

ARTIKEL 75 - ALTERSGUTSCHRIFTEN

Den Sparanteil des Beitragsansatzes berechnet man, indem man vom gesamten Beitragsansatz den mit den Vorsorgekosten verbundenen Satz, welcher aus dem Beitrag für die Risiken «Invalidität und Tod» besteht, den Beitrag für die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Teuerung, den Beitrag zum Garantiefonds und die Verwaltungskosten abzieht.

ARTIKEL 76 - INVALIDENRENTEN

1. Die jährliche Invalidenrente entspricht 40% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die jährliche Kinderzusatzrente entspricht 8% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.

ARTIKEL 77 - TODESFALLRENTEN

1. Die jährliche Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entspricht 25% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 8% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.

ARTIKEL 78 - TODESFALL- ODER INVALIDENRENTEN: OPTION RISIKO+

1. In der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) kann für das gesamte Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebenen Kategorie von Arbeitnehmern vereinbart werden, dass die in den Artikeln 76 und 77 vorgesehenen Prozentsätze erhöht und wie folgt festgesetzt werden:
 - a. 50% für die Invalidenrente und 10% für die Kinderzusatzrente
und
 - b. 32% für die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und 10% für die Waisenrente.
2. Der Kasse steht es frei, die Erhöhung des Prozentsatzes anzunehmen oder abzulehnen oder aber anzunehmen, aber gegebenenfalls mit einem Gesundheitsvorbehalt zu verknüpfen. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten zudem sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Kürzung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

III.5 BESTIMMUNGEN ZU PLAN OPTIMA

ARTIKEL 79 - GRUNDSÄTZE

Der Plan OPTIMA offeriert eine sehr erweiterte Vorsorge mit in Prozent des versicherten Jahreslohnes ausgedrückten Invaliditäts- und Todesfallleistungen (Leistungsprimat). Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementsbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls für den Plan OPTIMA anwendbar.

ARTIKEL 80 - VERSICHERTER LOHN

1. Der versicherte Jahreslohn für das Sparen entspricht dem massgebenden Jahreslohn, beschränkt auf den 5,5-fachen jährlichen BVG-Maximallohn für die Todes- und Invaliditätsrisiken, innerhalb der vom Stiftungsrat festgesetzten Grenzen.
2. Der Stiftungsrat kann hingegen den versicherten jährlichen Maximallohn für die Risiken höher als die vorhergehende Grenze festsetzen, ohne jedoch den Handlungsspielraum von CHF 10'000.- zu überschreiten.
3. Personen, deren jährliche Lohn tiefer ist als der koordinierte BVG-Minimallohn können nicht versichert werden.

ARTIKEL 81 - BEITRAGSANSATZ

Der Beitragsansatz wird in Prozent des versicherten Jahreslohnes festgesetzt. Er kann vertraglich höher festgesetzt werden.

ARTIKEL 82 - ALTERSGUTSCHRIFTEN

Den Sparanteil des Beitragsansatzes berechnet man, indem man vom gesamten Beitragsansatz den mit den Vorsorgekosten verbundenen Satz, welcher aus dem Beitrag für die Risiken «Invalidität und Tod» besteht, den Beitrag für die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Teuerung, den Beitrag zum Garantiefonds und die Verwaltungskosten abzieht.

ARTIKEL 83 - INVALIDENRENTEN

1. Die jährliche Invalidenrente entspricht 50% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.
2. Die jährliche Kinderzusatzrente entspricht 10% des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat

ARTIKEL 84 - TODESFALLRENTEN

1. Die jährliche Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners entspricht 30% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes. Die Buchstaben a bis c des Artikel 44 Absatz 1 gelten nicht für Hinterlassenenleistungen für den Ehegatten oder des eingetragenen Partner (gemäss PartG) im Rahmen des Plans OPTIMA.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 10% des zum Zeitpunkt des Todes versicherten Jahreslohnes.

ARTIKEL 85 - TODESFALL- ODER INVALIDENRENTEN: OPTION RISIKO+

1. In der Beitrittsvereinbarung (oder einem eventuellen Nachtrag) kann für das gesamte Personal oder für eine auf der Grundlage objektiver Kriterien umschriebenen Kategorie von Arbeitnehmern vereinbart werden, dass die in den Artikeln 83 und 84 vorgesehenen Prozentsätze erhöht und wie folgt festgesetzt werden:
 - a. 60% für die Invalidenrente und 12% für die Kinderzusatzrente
und
 - b. 36% für die Rente des überlebenden Ehegatten, des überlebenden eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder des überlebenden gleichgestellten Partners und 12% für die Waisenrente.
2. Der Kasse steht es frei, die Erhöhung des Prozentsatzes anzunehmen oder abzulehnen oder aber anzunehmen, aber gegebenenfalls mit einem Gesundheitsvorbehalt zu verknüpfen. Die Kasse kann in diesem Zusammenhang vom Versicherten verlangen, dass er ihr eine ärztliche Bescheinigung vorlegt und/oder einen detaillierten medizinischen Fragebogen ausfüllt und unterschreibt. Sie kann ihn gegebenenfalls auffordern, sich auf Kosten der Kasse einer ärztlichen Untersuchung beim Vertrauensarzt der Kasse oder einem von der Kasse anerkannten Arzt zu unterziehen.

Es gelten zudem sinngemäss die reglementarischen Bestimmungen zum Gesundheitsvorbehalt, zum Verschweigen und zur Kürzung oder zum Ausschluss der Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos.

ARTIKEL 86 - TODESFALLKAPITAL

1. Die Bedingungen für die Gewährung und die Begünstigten sind Artikel 46 festgelegt.
2. Der Betrag des Todesfallkapitals ist gleich dem vom Verstorbenen bis zu seinem Tod kumulierten Altersguthaben. Wenn die Begünstigten ausschliesslich die in Artikel 46 Absatz 2 Buchstabe a festgelegten oder die Kinder des Verstorbenen sind, die keine Waisenrente erhalten, darf der Betrag dieses Kapitals nicht tiefer als das 4-fache des versicherten Jahreslohnes zum Zeitpunkt des Todes sein.

III.6 BESTIMMUNGEN ZU PLAN SOR-COLLECTIVA

ARTIKEL 87 - GRUNDSÄTZE

Der Plan SOR-COLLECTIVA ist mit dem Plan MINIMA identisch, mit dem Vorbehalt einer höheren Obergrenze für den massgebenden Jahreslohn sowie von erweiterten Leistungen bei Invalidität und Tod, die als Prozentsatz vom versicherten Jahreslohn ausgedrückt werden (Leistungsprimat). Er basiert auf einem einheitlichen Beitragssatz. Wenn die folgenden Artikel keine anders lautenden Angaben enthalten, sind die Reglementsbestimmungen des Plans MINIMA ebenfalls für den Plan SOR-COLLECTIVA anwendbar.

Das Personal eines zum Beitritt zugelassenen Unternehmens, das einem Gesamtarbeitsvertrag des Ausbaugewerbes der Westschweiz (GAV-SOR) untersteht, wird obligatorisch dem Plan SOR-COLLECTIVA unterstellt.

ARTIKEL 88 - MASSGEBENDER UND VERSICHERTER LOHN

1. Der massgebende Jahreslohn ist auf den maximalen Jahreshöchstlohn gemäss UVG begrenzt.
2. Der versicherte Jahreslohn, auf den die Beiträge erhoben werden, ist gleich dem massgebenden Jahreslohn.
3. Der versicherte Jahreslohn für den Sparanteil ist gleich dem koordinierten Jahreslohn gemäss BVG. Der Koordinationsabzug ist gleich dem Koordinationsabzug nach BVG.

4. Wenn der massgebende Jahreslohn geringer ist als der minimale Jahreslohn gemäss BVG, ist der versicherte Jahreslohn für den Sparanteil gleich dem minimalen koordinierten Jahreslohn gemäss BVG.
5. Der versicherte Jahreslohn für das Todesfall- und das Invaliditätsrisiko ist gleich dem massgebenden Jahreslohn.
6. Der versicherte Jahreslohn für den Sparanteil sowie der massgebende Jahreslohn werden gemäss Artikel 17 festgesetzt.

ARTIKEL 89 - VERSICHERTE

1. Eine Person, die das gesetzliche Rentenalter bereits erreicht oder überschritten hat und weiterhin für den Arbeitgeber tätig ist, kann ihre Unterstellung bei der Kasse nicht fortführen.
2. Personen, die im Rahmen einer Nebenerwerbstätigkeit beim Arbeitgeber tätig sind, werden automatisch als Versicherte unterstellt, sofern sie die anderen Bedingungen für die Unterstellung erfüllen.

ARTIKEL 90 - BEITRAGSANSATZ

Der Beitragssatz wird als Prozentsatz vom massgebenden Jahreslohn festgelegt. Er ist ungeachtet von Alter und Geschlecht des Versicherten identisch. Er wird jährlich vom Stiftungsrat festgelegt und ist in der technischen Beilage zu den Beiträgen aufgeführt.

ARTIKEL 91 - AUFGESCHOBENE VORZEITIGE PENSIONIERUNG

Wenn der Versicherte Leistungen der Vorpensionierungskasse des Westschweizer Ausbaugewerbes (RESOR) oder einer Einrichtung, die ähnliche Zwecke verfolgt, erhält und den Bezug der aufgeschobenen vorzeitigen Pensionierung im Sinne des vorliegenden Reglements beantragt, werden die Beiträge von der Stiftung RESOR oder von der Einrichtung, die ähnliche Zwecke verfolgt, direkt jährlich der Kasse überwiesen und dem persönlichen Altersguthaben gutgeschrieben.

ARTIKEL 92 - INVALIDENRENTEN

1. Die jährliche Invalidenrenten entspricht 30% des versicherten Jahreslohnes für Risiken zum Zeitpunkt des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit, deren Grund die Ursache für die Invalidität ist.

2. Die jährliche Zusatzrente für Kinder entspricht 6% des versicherten Jahreslohnes für Risiken zum Zeitpunkt des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit, deren Grund die Ursache für die Invalidität ist.

ARTIKEL 93 - TODESFALLRENTEN

1. Die jährliche Rente des hinterlassenen Ehegatten, eingetragenen Partners (gemäss PartG) oder gleichgestellten Partners entspricht 18% des versicherten Jahreslohnes für Risiken zum Zeitpunkt des Todes.
2. Die jährliche Waisenrente entspricht 6% des versicherten Jahreslohnes für Risiken zum Zeitpunkt des Todes.

ARTIKEL 94 - ZUSÄTZLICHES TODESFALLKAPITAL

Es ist nicht möglich, im Plan SOR-COLLECTIVA die Zahlung eines zusätzlichen Todesfallkapital vorzusehen.

IV. ORGANISATION UND VERWALTUNG

IV.1 ORGANISATION

ARTIKEL 95 - STIFTUNGSRAT

1. Der Stiftungsrat (nachstehend «der Rat») besteht paritätisch aus acht, zehn oder zwölf Mitgliedern. Eine Hälfte dieser Mitglieder wird durch die Fédération des Entreprises Romandes als Arbeitgebervertreter ernannt.

Die Vertreter der Versicherten werden von den Arbeitnehmerorganisationen ernannt.

Der Rat ernennt diese Organisationen und achtet darauf, dass eine ausgewogene Vertretung der verschiedenen Gruppen erhalten bleibt, indem er insbesondere die sektorale und die geografische Verteilung der Mitglieder berücksichtigt.

2. Die Ratsmitglieder werden für vier Jahre ernannt und können für höchstens drei Amtsperioden neu ernannt werden.
3. Der Rat konstituiert sich selbst.

4. Der Rat ist das Dachorgan der Kasse. Er ist bevollmächtigt, die Kasse zu verwalten, ihr Vermögen zu bewirtschaften und ihre Mittel zu bestimmen.
5. Der Rat vertritt die Kasse gegenüber Dritten.

ARTIKEL 96 - AUFGABEN DES STIFTUNGSRATES

1. Der Rat ist das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung. Er übernimmt ihre Leitung, sorgt für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben und legt ihre strategischen Ziele und Grundsätze sowie die Mittel fest, mit denen diese erreicht werden sollen. Er definiert die Organisation der Vorsorgeeinrichtung, sorgt für ihre finanzielle Stabilität und beaufsichtigt die Verwaltung.
2. Er übernimmt folgende Aufgaben, die nicht übertragbar und unveräusserlich sind:
 - a. Festlegung des Finanzierungssystems;
 - b. Festlegung der Ziele im Hinblick auf Leistungen, Vorsorgepläne und Grundsätze für die Verwendung von freien Mitteln;
 - c. Erlass und Änderung von Reglementen und dies zu jeder Zeit unter Wahrung erworbener Rechte;
 - d. Erstellung und Genehmigung der Jahresrechnung;
 - e. Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
 - f. Festlegung der Organisation der Vorsorgeeinrichtung;
 - g. Ausgestaltung des Rechnungswesens;
 - h. Sicherstellung, dass die Versicherten informiert werden;
 - i. Sicherstellung der Grundbildung und der Weiterbildung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter;
 - j. Ernennung und Abberufung der Verwaltungsbeauftragten;
 - k. Ernennung und Abberufung des Experten für berufliche Vorsorge und der Revisionsstelle;
 - l. Entscheid über die ganze oder teilweise Rückdeckung der Vorsorgeeinrichtung und über den allfälligen Rückversicherer;

- m. Festlegung der Ziele und Grundsätze der Vermögensverwaltung, der Umsetzung des Anlageprozesses und der Überwachung dieses Prozesses sowie der Ausübung der Stimmrechte;
 - n. periodische Überprüfung der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen der Anlage des Vermögens und den Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung.
3. Der Rat kann die Aufgabe der Ausarbeitung und Umsetzung seiner Beschlüsse oder die Überwachung bestimmter geschäftlicher Angelegenheiten an Kommissionen oder einzelne seiner Mitglieder übertragen. Er sorgt dafür, dass seine Mitglieder in angemessener Weise informiert werden.
 4. Der Rat ernennt die Mitglieder der Anlagekommissionen für Wertpapiere und Immobilien, die dafür sorgen, dass das Vermögen der Stiftung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen, den Beschlüssen des Stiftungsrates, dem Anlagereglement und den geltenden Richtlinien verwaltet wird.
 5. Der Rat setzt eine angemessene Entschädigung seiner Mitglieder für die Teilnahme an den Sitzungen und an Ausbildungskursen fest.

ARTIKEL 97 - ARBEITSWEISE DES STIFTUNGSRATES

1. Der Rat tagt so oft, wie die Angelegenheiten der ZKBV dies erforderlich machen, auf Einberufung durch den Präsidenten oder auf Antrag von zwei seiner Mitglieder, jedoch mindestens dreimal im Jahr.
2. Der Rat kann rechtsgültig beschliessen, wenn von seinen paritätischen Vertretungen jeweils die Mehrheit anwesend ist. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, wobei jedes Mitglied eine Stimme hat. Im Falle der Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten.
3. Jeder Vorschlag, zu dem jedes Mitglied des Rates aufgefordert wird, sich schriftlich zu äussern, und der die Mehrheit der Mitglieder des Rates erhalten hat, ist einem bei einer Sitzung gefassten Beschluss gleichwertig, es sei denn, eines der Mitglieder des Rates beantragt die Debatte.

ARTIKEL 98 - BÜRO

1. Das Büro besteht aus mindestens vier paritätisch ernannten Mitgliedern des Rates, worunter der Präsident.

2. Die Mitglieder des Büros werden alle zwei Jahre vom Rat für eine Periode von zwei Jahren ernannt. Das Büro steht unter dem Vorsitz des Ratspräsidenten.
3. Das Büro beaufsichtigt die laufenden Geschäfte der Stiftung. Es bereitet die Sitzungen des Rates vor und kündigt seine Beschlüsse an. Es trifft Entscheidungen in den Bereichen, die ihm der Rat überträgt.
4. Das Büro versammelt sich auf Aufforderung des Präsidenten oder von zwei Büromitgliedern, so oft es die geschäftlichen Aktivitäten der CIEPP erfordern, mindestens jedoch viermal pro Jahr.
5. Das Büro ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen getroffen. Wenn das Büro aus mehr als zwei Mitgliedern besteht, entscheidet bei Gleichheit die Stimme des Sitzungspräsidenten.
6. Alle Vorschläge, zu denen jedes Mitglied des Vorstandes aufgefordert wurde sich schriftlich zu äussern und die die Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder erhalten haben, sind der in der Sitzung gefassten Beschlüsse gleichgestellt.

IV.2 VERWALTUNG

ARTIKEL 99 - DIREKTION

Der Stiftungsrat ernannt die Direktion der ZKBV auf Vorschlag des Büros.

ARTIKEL 100 - VOLLMACHT

1. Gegenüber Dritten ist die Kasse rechtsgültig durch die Kollektivunterschrift zu zweien der Ratsmitglieder oder eines Ratsmitgliedes und eines Mitgliedes der Direktion vertreten.
2. Der Rat kann ausserdem zwei Mitarbeitern der ZKBV die Kollektivunterschriftsbefugnis zu zweien übertragen.

ARTIKEL 101 - LEITUNG, VERWALTUNG UND BUCHHALTUNG

1. Die Leitung der laufenden Geschäfte und die Verwaltung der ZKBV werden unter der Oberaufsicht des Ratspräsidenten der Fédération des Entreprises Romandes in Genf und den anderen Gründerinnen gemäss ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich übertragen.
2. Die Jahresrechnung wird jeweils am 31. Dezember abgeschlossen. Sie wird unter Beachtung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen erstellt.

IV.3 PFLICHTTREUE UND SCHWEIGEPFLICHT

ARTIKEL 102 - PFLICHTTREUE DER VERANTWORTLICHEN

1. Personen, die mit der Leitung oder der Verwaltung der Kasse oder ihres Vermögens beauftragt sind, müssen einen guten Leumund haben und jegliche Gewähr für eine einwandfreie Tätigkeit bieten.
2. Sie müssen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben ihren Pflichten der treuhänderischen Sorgfalt nachkommen und den Interessen der Versicherten der Kasse dienen. Zu diesem Zweck haben sie sicherzustellen, dass ihre persönliche und berufliche Situation nicht zu Interessenkonflikten führt.

ARTIKEL 103 - SCHWEIGEPFLICHT

Die Mitglieder des Rats, des Büros und der Direktion sowie die Mitarbeiter der Verwaltung und andere Personen, die bei der Verwaltung, Kontrolle oder Überwachung der Kasse mitarbeiten, haben über alles, was mittelbar oder unmittelbar die Tätigkeit der Kasse, insbesondere die persönlichen und finanziellen Angelegenheiten der Versicherten, Begünstigten und Arbeitgeber betrifft, Stillschweigen zu bewahren.

IV.4 KONTROLLE

ARTIKEL 104 - REVISIONSSTELLE

1. Der Rat bestimmt gemäss den Anforderungen der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge eine Revisionsstelle, deren Mandat erneuerbar ist.

2. Die Revisionsstelle prüft jedes Jahr, ob die Jahresrechnung, die Alterskonten, die Organisation, die Verwaltung und die Anlagen den geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechen. Sie übernimmt zudem weitere Aufgaben, die ihr gesetzlich anvertraut werden.

ARTIKEL 105 - EXPERTE FÜR BERUFLICHE VORSORGE

1. Der Rat beauftragt periodisch einen Experten für berufliche Vorsorge mit der versicherungstechnischen Prüfung der Kasse gemäss den Anforderungen der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge.
2. Der Experte für berufliche Vorsorge überprüft regelmässig, ob die Vorsorgeeinrichtung die Garantie bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann, und ob die versicherungsmathematischen reglementarischen Bestimmungen sowie die reglementarischen Bestimmungen zu Leistungen und Finanzierung den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Er übernimmt zudem weitere Aufgaben, die ihm gesetzlich anvertraut werden.

ARTIKEL 106 - AUSFÜHRUNG, ANFORDERUNGEN UND REGLEMENT

1. Im Rahmen der vom Rat festgesetzten Grenzen werden die Anlagen der Kasse im Einvernehmen zwischen dem Ratspräsidenten, dem Büro und der Verwaltung der Kasse ausgeführt. Sie können sich von einer im Anlagenbereich spezialisierten Person oder Einrichtung beraten lassen. Diese muss vom Rat zugelassen sein.
2. Die Anlagen werden gemäss den Anforderungen der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge und auf der Grundlage der vom Rat aufgestellten Richtlinien ausgeführt.
3. Der Rat erstellt ein Anlagereglement, in welchem insbesondere die bei der Ausführung und der Kontrolle der Vermögensanlage zu berücksichtigenden Ziele und Grundsätze im Hinblick auf Treupflicht, Ausführung und Kontrolle der Vermögensanlage, die strategische Allokation, die bei der Ausübung der Aktionärsrechte anzuwendenden Regeln, die auf die Ermittlung der Wertschwankungsreserve anzuwendenden Regeln sowie die für die all-fällige Erweiterung der Anlagemöglichkeiten zu erfüllenden Bedingungen festgelegt werden.

IV.5 FINANZIELLES GLEICHGEWICHT - SANIERUNGSMASSNAHMEN

ARTIKEL 107 - RISIKODECKUNG

1. Der Rat muss sämtliche Massnahmen zur Wahrung der Interessen der Versicherten und zur Gewährleistung des finanziellen Gleichgewichts der Kasse treffen, insbesondere bezüglich der Rückversicherung der versicherten Risiken.
2. Um die Deckung der versicherten Risiken zu gewährleisten, bildet die Kasse eine Schwankungsreserve für Risiken (Invalidität und Tod) und für die Erhöhung der Lebenserwartung, die gemäss den Anweisungen des anerkannten Experten mit Mitteln ausgestattet wird.
3. Die Kasse bildet eine Wertschwankungsreserve gemäss dem für Anlagen geltenden Sicherheitsgrundsatz.

ARTIKEL 108 - BESONDERE MASSNAHMEN

Wenn nötig kann der Rat jegliche Massnahmen ergreifen, die das Interesse der Versicherten oder das finanzielle Gleichgewicht der Kasse erfordert, insbesondere bezüglich der Beitragsanpassung.

ARTIKEL 109 - SANIERUNGSMASSNAHMEN

1. Im Fall einer Unterdeckung kann der Stiftungsrat beschliessen, Sanierungsmassnahmen anzuwenden, die proportional zur Unterdeckung und an diese angepasst sind. Er setzt die Aufsichtsbehörde, die Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentner von den Ursachen der Unterdeckung und von den Sanierungsmassnahmen in Kenntnis.
2. Unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen kann der Stiftungsrat beschliessen, namentlich folgende Sanierungsmassnahmen anzuwenden:
 - im Rahmen der Wohneigentumsförderung die zeitliche Begrenzung oder die Begrenzung des Betrags des Vorbezugs oder die Verweigerung jeglicher Zahlung, wenn diese für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet werden;
 - kein Teuerungsausgleich der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten für den überobligatorischen Teil;

- Entnahme von Sanierungsbeiträgen bei Arbeitgebern und Versicherten; diese Beiträge werden von den Beiträgen des Versicherten zur Berechnung der Mindestaustrittsleistung gemäss Artikel 17 FZG abgezogen;
- Entnahme von Sanierungsbeiträgen bei den Rentner durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Diese Beiträge dürfen nur auf dem Teil der laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Sie dürfen nicht auf Versicherungsleistungen bei Alter, Tod und Invalidität der obligatorischen Vorsorge erhoben werden. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt jedenfalls gewährleistet;
- Festlegung gemäss Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe g von geringeren Zinssätzen als des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestzinssatzes für das BVG-Altersguthaben. Im Falle der Festlegung von geringeren Zinssätzen als des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestzinssatzes für das BVG-Altersguthaben gelten diese Zinssätze für die Berechnung der Mindestaustrittsleistung im Sinne von Artikel 17 Absätze 1 und 4 FZG.

IV.6 TEILLIQUIDATION ODER VOLLSTÄNDIGE LIQUIDATION

ARTIKEL 110 - VERFAHREN

Die Kasse erstellt ein von der Aufsichtsbehörde genehmigtes Reglement über die Teilliquidation, in dem insbesondere die Anspruchsberechtigung auf freie Mittel sowie die kollektive Anspruchsberechtigung auf Rückstellungen und Schwankungsreserven festgelegt werden.

IV.7 SONSTIGE BESTIMMUNGEN

ARTIKEL 111 - WEISUNGEN AN DIE ARBEITGEBER

Die Verwaltung kann den Arbeitgebern nützliche Anweisungen geben, insbesondere über die Erstellungsweise der Erklärung bezüglich des versicherten Personals und über den Betrag der Beiträge.

ARTIKEL 112 - AUSLEGUNG DES REGLEMENTS

Das Reglement ist in seinem Sinn und Geist auszulegen und in Zweifelsfällen im Sinne des Gesetzes.

ARTIKEL 113 - BEANSTANDUNGEN

1. Streitigkeiten über die Anwendung oder Auslegung des vorliegenden Reglements können dem Stiftungsrat unterbreitet werden.
2. Im Streitfall wird ein Antrag an das zuständige Gericht gestellt.

ARTIKEL 114 - VORSCHLÄGE UND ANREGUNGEN

Die Versicherten und Arbeitgeber können dem Verwaltungsrat jederzeit persönlich auf dem Schriftweg oder mündlich durch ihre Vertreter Vorschläge und Anregungen betreffend Reglement oder Kassenbetrieb unterbreiten. Der Rat ist verpflichtet, dazu schriftlich oder mündlich eine eingehende Stellungnahme abzugeben.

V. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

ARTIKEL 115 - ÄNDERUNGEN DES REGLEMENTS UND DER ERWORBENEN RECHTE

Der Stiftungsrat kann das vorliegende Reglement unter Wahrung erworbener Rechte jederzeit ändern.

ARTIKEL 116 - ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN IM INVALIDITÄTS- UND TODESFALL

Die Übergangsbestimmungen der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen 1. BVG-Revision sind für die reglementarischen Leistungen anwendbar.

ARTIKEL 117 - ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN FÜR DIE KOORDINATION MIT DER UNFALLVERSICHERUNG UND DER MILITÄRVERSICHERUNG

Für Selbstständigerwerbende gilt die Bestimmung von Artikel 32 Absatz 1 nur für ab dem 1. Januar 2015 eingetretene Versicherungsfälle. Bei früher eingetretenen Versicherungsfällen kürzt die Kasse die den Selbstständigerwerbenden geschuldeten Leistungen gemäss den Reglementsbestimmungen über die Überentschädigung, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung für denselben versicherungsfall leistungspflichtig ist. Diese Kürzung gilt ebenfalls für Selbstständigerwerbende, die nicht gemäss UVG fakultativ unfallversichert sind. In diesem Fall berücksichtigt die Kasse die Leistungen, welche die Unfallversicherung ausbezahlt hätte, wenn der Betroffene aufgrund des letzten massgebenden Jahreslohnes im Sinne dieses Reglements versichert gewesen wäre.

ARTIKEL 118 - INKRAFTTRETEN

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Es ersetzt sämtliche früheren reglementarischen Bestimmungen.

Im Namen des Stiftungsrates

Der Präsident
Aldo Ferrari



Der Sekretär
José Agrelo



Genf, 18. Dezember 2020

Hinweis: Dieses Reglement erscheint auf Französisch, auf Deutsch und auf Englisch. Bei Streitigkeiten ist der französische Text massgebend.

TECHNISCHE BEILAGE ZUM HAUPTREGLEMENT DER ZKBV

ARTIKEL 1 - MAXIMALER EINKAUFSBETRAG

1. Der maximale Einkaufsbetrag entspricht:
 - a. bei Eintritt dem ursprünglich versicherten Jahreslohnes multipliziert mit dem entsprechenden Ansatz in folgender Tabelle;
 - b. bei einem Beitrag vor dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohnes multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz der folgenden Tabelle und dem geäußerten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrags;
 - c. bei einem Beitrag nach dem reglementarischen Rentenalter dem Unterschied, sofern er positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohnes multipliziert mit dem entsprechenden Beitragsansatz der folgenden Tabelle und dem geäußerten Altersguthaben am Tag des fakultativen Beitrages.

Vollendetes Alter des Versicherten*	Einkaufsansatz in % des versicherten Jahreslohnes *							
	Pläne MINIMA, MEDIA und SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA		Plan SOR-COLLECTIVA	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
18	-	-	-	-	-	-	7,35%	7,35%
19	-	-	-	-	-	-	14,70%	14,70%
20	-	-	-	-	-	-	22,05%	22,05%
21	-	-	-	-	-	-	29,40%	29,40%
22	-	-	-	-	-	-	36,75%	36,75%
23	-	-	-	-	-	-	44,10%	44,10%
24	-	-	-	-	-	-	51,45%	51,45%
25	7,35%	7,35%	6,30%	6,30%	13,65%	13,65%	58,80%	58,80%
26	14,70%	14,70%	12,60%	12,60%	27,30%	27,30%	66,15%	66,15%
27	22,05%	22,05%	18,90%	18,90%	40,95%	40,95%	73,50%	73,50%
28	29,40%	29,40%	25,20%	25,20%	54,60%	54,60%	80,85%	80,85%
29	36,75%	36,75%	31,50%	31,50%	68,25%	68,25%	88,20%	88,20%

Vollendetes Alter des Versicherten*	Einkaufsansatz in % des versicherten Jahreslohnes *							
	Pläne MINIMA, MEDIA und SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA		Plan SOR-COLLECTIVA	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30	44,10%	44,10%	37,80%	37,80%	81,90%	81,90%	95,55%	95,55%
31	51,45%	51,45%	44,10%	44,10%	95,55%	95,55%	102,90%	102,90%
32	58,80%	58,80%	50,40%	50,40%	109,20%	109,20%	110,25%	110,25%
33	66,15%	66,15%	56,70%	56,70%	122,85%	122,85%	117,60%	117,60%
34	73,50%	73,50%	63,00%	63,00%	136,50%	136,50%	124,95%	124,95%
35	84,00%	84,00%	71,40%	71,40%	150,15%	150,15%	135,45%	135,45%
36	94,50%	94,50%	79,80%	79,80%	163,80%	163,80%	145,95%	145,95%
37	105,00%	105,00%	88,20%	88,20%	177,45%	177,45%	156,45%	156,45%
38	115,50%	115,50%	96,60%	96,60%	191,10%	191,10%	166,95%	166,95%
39	126,00%	126,00%	105,00%	105,00%	204,75%	204,75%	177,45%	177,45%
40	136,50%	136,50%	113,40%	113,40%	218,40%	218,40%	187,95%	187,95%
41	147,00%	147,00%	121,80%	121,80%	232,05%	232,05%	198,45%	198,45%
42	157,50%	157,50%	130,20%	130,20%	245,70%	245,70%	208,95%	208,95%
43	168,00%	168,00%	138,60%	138,60%	259,35%	259,35%	219,45%	219,45%
44	178,50%	178,50%	147,00%	147,00%	273,00%	273,00%	229,95%	229,95%
45	194,25%	194,25%	158,55%	158,55%	286,65%	286,65%	245,70%	245,70%
46	210,00%	210,00%	170,10%	170,10%	300,30%	300,30%	261,45%	261,45%
47	225,75%	225,75%	181,65%	181,65%	313,95%	313,95%	277,20%	277,20%
48	241,50%	241,50%	193,20%	193,20%	327,60%	327,60%	292,95%	292,95%
49	257,25%	257,25%	204,75%	204,75%	341,25%	341,25%	308,70%	308,70%
50	273,00%	273,00%	216,30%	216,30%	354,90%	354,90%	324,45%	324,45%
51	288,75%	288,75%	227,85%	227,85%	368,55%	368,55%	340,20%	340,20%
52	304,50%	304,50%	239,40%	239,40%	382,20%	382,20%	355,95%	355,95%
53	320,25%	320,25%	250,95%	250,95%	395,85%	395,85%	371,70%	371,70%
54	336,00%	336,00%	262,50%	262,50%	409,50%	409,50%	387,45%	387,45%
55	354,90%	354,90%	276,15%	276,15%	423,15%	423,15%	406,35%	406,35%

Vollendetes Alter des Versicherten*	Einkaufsansatz in % des versicherten Jahreslohnes *							
	Pläne MINIMA, MEDIA und SUPRA		Plan MAXIMA		Plan OPTIMA		Plan SOR-COLLECTIVA	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
56	373,80%	373,80%	289,80%	289,80%	436,80%	436,80%	425,25%	425,25%
57	392,70%	392,70%	303,45%	303,45%	450,45%	450,45%	444,15%	444,15%
58	411,60%	411,60%	317,10%	317,10%	464,10%	464,10%	463,05%	463,05%
59	430,50%	430,50%	330,75%	330,75%	477,75%	477,75%	481,95%	481,95%
60	449,40%	449,40%	344,40%	344,40%	491,40%	491,40%	500,85%	500,85%
61	468,30%	468,30%	358,05%	358,05%	505,05%	505,05%	519,75%	519,75%
62	487,20%	487,20%	371,70%	371,70%	518,70%	518,70%	538,65%	538,65%
63	506,10%	506,10%	385,35%	385,35%	532,35%	532,35%	557,55%	557,55%
64	525,00%	525,00%	399,00%	399,00%	546,00%	546,00%	576,45%	576,45%
65	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%	595,35%	-
66	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%	-	-
67	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%	-	-
68	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%	-	-
69	543,90%	525,00%	412,65%	399,00%	559,65%	546,00%	-	-
70	543,90%	-	412,65%	-	559,65%	-	-	-

* Berechnet auf den 31. Dezember des Jahres, in welchem der Versicherte des Lebensjahr vollendet hat. Es wird linear interpoliert am Ende des Monats, dem Datum der Einzahlung des fakultativen Beitrages.

- Ist der maximale Einkaufsbetrag bei Eintritt höher als die Eintrittsleistung, so kann der Versicherte die Differenz teilweise oder ganz einkaufen.
- Es können zusätzliche fakultative Einkaufsbeträge bis zum maximalen unter Absatz 1 Buchstaben b und c definierten Einkaufsbetrag einbezahlt werden.
- Die Berechnung der Einkäufe muss ausserhalb der Kasse bestehende Vorsorgemassnahmen (Freizügigkeitskonten und Freizügigkeitspolizen und alle der Rente der 2. Säule zugewiesenen Beträge) sowie die gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

ARTIKEL 2 - ALTERSGUTSCHRIFTENANSÄTZE

1. Die Altersgutschriftenansätze in % des versicherten Jahreslohnes ausgedrückt sind Folgende:

Altersgruppen		Gutschriftenansatz in % des gemäss dem Plan versicherten Jahreslohnes					
Männer	Frauen	MINIMA	MEDIA	SUPRA	MAXIMA	OPTIMA	SOR-COLLECTIVA
18 – 24	18 – 24	0%	0%	0%	0%	13%	7%
25 – 34	25 – 34	7%	7%	7%	6%	13%	7%
35 – 44	35 – 44	10%	10%	10%	8%	13%	10%
45 – 54	45 – 54	15%	15%	15%	11%	13%	15%
55 – 65	55 – 64	18%	18%	18%	13%	13%	18%
66 – 70	65 – 69	18%	18%	18%	13%	13%	-

2. Das für den Altersgutschriftensatz massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem Rechnungsjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten.
3. Beim Plan SOR-COLLECTIVA entspricht der versicherte Jahreslohn im Sinne von Absatz 1 dem in Artikel 88 Absatz 3 definierten versicherten Jahreslohn für den Sparanteil.

ARTIKEL 3 - UMWANDLUNGSSATZ

Für die Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente werden folgende Umwandlungssätze angewandt:

Vollendetes Alter des Versicherten *		Umwandlungssatz **			
Männer	Frauen	2019	2020	2021	Ab 2022
60	59	5,70%	5,55%	5,40%	5,25%
61	60	5,85%	5,70%	5,55%	5,40%
62	61	6,00%	5,85%	5,70%	5,55%
63	62	6,20%	6,00%	5,85%	5,70%
64	63	6,40%	6,20%	6,00%	5,85%
65	64	6,60%	6,40%	6,20%	6,00%
66	65	6,75%	6,55%	6,35%	6,15%
67	66	6,95%	6,70%	6,50%	6,30%
68	67	7,15%	6,90%	6,65%	6,45%
69	68	7,35%	7,10%	6,85%	6,60%
70	69	7,55%	7,30%	7,05%	6,75%

* Das vollendete Lebensjahr des Versicherten ist am ersten Tag des auf den Geburtstag folgenden Monats erreicht.

** Ist das Alter des Versicherten nicht voll, dann wird der Umwandlungssatz durch lineare Interpolation ermittelt.

ARTIKEL 4 - BEITRAGSANSÄTZE FÜR DEN VERSICHERUNGSPLAN

Die Beitragsansätze werden jährlich vom Stiftungsrat festgelegt und sind in der technischen Beilage zu den Beiträgen aufgeführt.

ARTIKEL 5 - ZINSSATZ

1. Der Zinssatz und der Kreis der Begünstigten werden jährlich vom Stiftungsrat festgelegt.
2. Der technische Zinssatz der Kasse wird im Einvernehmen zwischen dem Stiftungsrat und dem zugelassenen Experten festgesetzt. Er ist im Reglement für die Passiven mit versicherungsmathematischem Charakter der Kasse angegeben.
3. Der für die Berechnung der Invalidenrenten des Plans SUPRA angewandte Zinssatz beträgt 2%.

ARTIKEL 6 - MÖGLICHE PROZENTSÄTZE FÜR EINE TEILPENSIONIERUNG

Verringerung des Beschäftigungsgrades	Obligatorische Resterwerbstätigkeit bei ein und demselben Arbeitgeber	Rentensatz
Von 0 bis 9,99%	50%	0%
Von 10% bis 19,99%	50%	10%
Von 20% bis 29,99%	50%	20%
Von 30% bis 39,99%	50%	30%
Von 40% bis 49,99%	50%	40%
Ab 50%	50%	50%

ARTIKEL 7 - TEMPORÄRE ALTERSRENTE

1. Der jährliche Betrag des lebenslänglichen Ausgleichsabzuges wird berechnet, indem man den jährlichen Betrag der temporären Rente mit dem entsprechenden Rückzahlungsfaktor in der folgenden Tabelle multipliziert:

Geschlecht	Männer	Frauen
Reglementarisches Rentenalter	65 Jahre	64 Jahre
Effektives Rentenalter	Rückzahlungsfaktor	
59	-	23,40%
60	22,89%	19,43%
61	18,99%	15,14%
62	14,79%	10,50%
63	10,26%	5,47%
64	5,34%	-

2. Das massgebende Alter für den anwendbaren Rückzahlungsfaktor ist das Alter des Versicherten bei Beginn des Anspruchs der temporären Rente. Ist das Alter des Versicherten nicht voll, dann wird der Rückzahlungsfaktor durch lineare Interpolation ermittelt.
3. Die Rückzahlungsfaktoren der Tabelle in Absatz 1 wurden mit den versicherungstechnischen Tabellen und dem Zinssatz, welche im Reglement für die Passiven mit versicherungsmathematischem Charakter der Kasse angegeben sind, in monatliches praenumerando berechnet.

ARTIKEL 8 - INKRAFTTRETEN

Die technische Beilage ist integrierender Bestandteil des Hauptreglements. Sie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

TECHNISCHE BEILAGE ZU DEN BEITRÄGEN

Auf Anfrage stellen wir unseren Versicherten und Mitgliedern die technische Beilage für die Beiträge gerne zu.

ABKÜRZUNGEN

IV	Invalidenversicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ZGB	Zivilgesetzbuch
OR	Obligationenrecht
WEF	Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
IVG	Invalidenversicherungsgesetz
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge



Rue de Saint-Jean 67 – Postfach 5278 – 1211 Genf 11
T 058 715 31 11 – E-mail: ciepp@fer-ge.ch
Web: www.ciepp.ch