

# REGLEMENT DER PENSIONSKASSE HIRSLANDEN





## INHALTSVERZEICHNIS

|             |  |           |
|-------------|--|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN</b>   | <b>6</b>  |
| Art. 1      | Begriffe   | 6         |
| Art. 2      | Stiftung   | 8         |
| Art. 3      | Zweck  | 8         |
| Art. 4      | Verhältnis zum BVG und zum FZG   | 8         |
| Art. 5      | Kreis der Versicherten   | 10        |
| Art. 6      | Gesundheitsprüfung, Vorbehalt  | 11        |
| Art. 7      | Beginn der Versicherung  | 12        |
| Art. 8      | Ende der Versicherung  | 12        |
| Art. 9      | Freiwillige Versicherung, unbezahlter Urlaub                               | 12        |
| Art. 10     | Jahreslohn, versicherter Jahreslohn  | 13        |
| Art. 11     | Besondere Pflichten der Versicherten,<br>Rentner und Anspruchsberechtigten | 15        |
| Art. 12     | Auskunfts- und Meldepflicht des Arbeitgebers                               | 17        |
| Art. 13     | Information der Versicherten und Rentner                                   | 17        |
| Art. 14     | Abtretung, Verpfändung, Verrechnung  | 18        |
| Art. 15     | Wohneigentumsförderung: Verpfändung  | 18        |
| Art. 16     | Wohneigentumsförderung: Vorbezug   | 18        |
| Art. 17     | Ehescheidung   | 20        |
| Art. 18     | Schuldkonto  | 20        |
| <b>II.</b>  | <b>FINANZIERUNG</b>  | <b>22</b> |
| Art. 19     | Beiträge   | 22        |
| Art. 20     | Dauer der Beitragspflicht  | 22        |
| Art. 21     | Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen                                      | 23        |
| Art. 22     | Freiwillige Nachzahlungen  | 23        |
| Art. 23     | Einkauf beim vorzeitigen Altersrücktritt                                   | 24        |
| <b>III.</b> | <b>LEISTUNGEN</b>  | <b>25</b> |
| <b>A.</b>   | <b>Allgemeine Bestimmungen</b>   | <b>25</b> |
| Art. 24     | Art der Leistungen   | 25        |
| Art. 25     | Auszahlung der Renten  | 25        |
| Art. 26     | Kapitalabfindung   | 25        |
| Art. 27     | Koordination und Kürzung der Leistungen<br>bei schwerem Verschulden        | 26        |
| Art. 28     | Nachzahlung der Leistungen   | 28        |
| Art. 29     | Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung                     | 28        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>B.</b>  | <b>Altersleistungen</b>   | <b>29</b> |
| Art. 30    | Altersgutschriften  | 29        |
| Art. 31    | Altersguthaben  | 29        |
| Art. 32    | Altersrente   | 31        |
| Art. 33    | Vorzeitiger Altersrücktritt, Teilaltersrente,<br>aufgeschobener Altersrücktritt | 31        |
| <b>C.</b>  | <b>Invalidenleistungen</b>  | <b>33</b> |
| Art. 34    | Invalidität   | 33        |
| Art. 35    | Invalidenrente  | 33        |
| <b>D.</b>  | <b>Hinterlassenenleistungen</b>   | <b>34</b> |
| Art. 36    | Ehegattenrente  | 34        |
| Art. 37    | Rente an den geschiedenen Ehegatten   | 35        |
| Art. 38    | Waisenrente   | 35        |
| Art. 39    | Todesfallkapital  | 36        |
| Art. 40    | Sterbegeld  | 38        |
| <b>E.</b>  | <b>Leistungen beim Austritt</b>   | <b>39</b> |
| Art. 41    | Freizügigkeitsleistung  | 39        |
| Art. 42    | Überweisung der Freizügigkeitsleistung  | 40        |
| <b>IV.</b> | <b>ORGANISATION</b>   | <b>43</b> |
| Art. 43    | Stiftungsrat  | 43        |
| Art. 44    | Aufgaben des Stiftungsrats  | 43        |
| Art. 45    | Delegierte  | 44        |
| Art. 46    | Aufgaben der Delegierten  | 44        |
| Art. 47    | Delegiertenversammlung  | 45        |
| Art. 48    | Geschäftsführung  | 45        |
| Art. 49    | Kontrolle, versicherungstechnische Überprüfung                                  | 46        |
| Art. 50    | Verantwortlichkeit  | 47        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>V.</b>  | <b>ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN</b>  | <b>48</b> |
| Art. 51    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2003                      | 48        |
| Art. 52    | Bestehende Leistungsansprüche Andreasklinik am 1.1.2004                           | 48        |
| Art. 53    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2007                      | 48        |
| Art. 54    | Übergangsbestimmung Salem-Spital am 1.1.2007                                      | 49        |
| Art. 55    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2009                      | 49        |
| Art. 56    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2010                      | 50        |
| Art. 57    | Übergangsbestimmung/Bestehende Leistungsansprüche Klinik Am Rosenberg am 1.1.2010 | 50        |
| Art. 58    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2011                      | 51        |
| Art. 59    | Übergangsbestimmung/Bestehende Leistungsansprüche Klinik St. Anna am 1.1.2012     | 52        |
| Art. 60    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2012                      | 52        |
| Art. 61    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2014                      | 53        |
| Art. 62    | Übergangsbestimmung Klinik Stephanshorn am 1.1.2014                               | 53        |
| Art. 63    | Übergangsbestimmung Hirslanden Klinik Meggen 1.1.2017                             | 53        |
| Art. 64    | Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen 1.1.2017                          | 54        |
| <b>VI.</b> | <b>SCHLUSSBESTIMMUNGEN</b>  | <b>56</b> |
| Art. 65    | Lücken im Reglement   | 56        |
| Art. 66    | Rechtsstreitigkeiten  | 56        |
| Art. 67    | Reglementsänderungen  | 56        |
| Art. 68    | Inkrafttreten   | 56        |
|            | <b>ANHANG</b>   | <b>57</b> |

In allen Bestimmungen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Begriffe

Art. 1 Das vorliegende Reglement versteht unter:

### **AHV/IV**

Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung und eidg. Invalidenversicherung.

### **BVG**

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

### **FZG**

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

### **WEFG**

Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Die Bestimmungen befinden sich im BVG und im Obligationenrecht (OR).

### **Stiftung**

Pensionskasse Hirslanden.

### **Kasse**

Die im Rahmen der Stiftung geführte Pensionskasse.

### **Arbeitgeber**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden und die mit ihr finanziell oder wirtschaftlich eng verbundenen Kliniken und anderen Unternehmungen, die ihr Personal der Stiftung mittels eines Anschlussvertrags angeschlossen haben; im Anschlussvertrag kann bestimmt werden, welchem Leistungs- und Beitragsplan sich die Klinik anschliessen möchte. Die Auflösung eines bestehenden Anschlussvertrags erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung.

### **Arbeitnehmer**

Personen, die in einem Arbeitsverhältnis zum Arbeitgeber stehen.

### **Versicherte**

Arbeitnehmer, die in die Kasse aufgenommen wurden (Aktive).

**Rentner**

Personen, die von der Kasse Renten beziehen.

**Risikoversicherung**

Die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Tod und Invalidität.

**Altersversicherung**

Die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters.

**Rentenalter**

Für Frauen am Monatsersten nach Vollendung des 64. Lebensjahres, für Männer am Monatsersten nach Vollendung des 65. Lebensjahres.

**Alter**

Falls nicht ausdrücklich anders umschrieben, gilt als Alter im Sinne dieses Reglements die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

**Leistungs- und Beitragspläne, Vorsorgepläne**

Die Kliniken haben beim Anschluss an die Stiftung die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Leistungs- und Beitragsplänen. Die Versicherten haben innerhalb des Leistungs- und Beitragsplans der Klinik allenfalls die Möglichkeit, einen Vorsorgeplan zu wählen, bei dem der Versicherte einen höheren Sparbeitrag als im Vorsorgeplan «Standard» bezahlt.

**Eingetragene Partnerschaft**

Personen, die im Personenstand «in eingetragener Partnerschaft» gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare leben, haben die gleichen Rechte und Pflichten wie die Ehegatten. Die im Reglement erwähnten Begriffe wie Ehe, Ehegatten, Ehescheidung, Witwe, Witwer oder verheiratet gelten für die eingetragene Partnerschaft sinngemäss.

|                                |        |  |
|--------------------------------|--------|--|
| Stiftung                       | Art. 2 | Unter dem Namen Pensionskasse Hirslanden besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG mit Sitz in Zürich.  |
| Zweck                          | Art. 3 | <p><sup>1</sup> Im Rahmen des vorliegenden Reglements versichert die Stiftung die Arbeitnehmer gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.</p> <p><sup>2</sup> Die Stiftung übernimmt keine freiwillige Versicherung von teilbeschäftigten Arbeitnehmern für den Lohnteil, den diese bei anderen Arbeitgebern beziehen. Sie führt die Versicherung nicht weiter für Versicherte, deren Arbeitsverhältnis ohne Rentenanspruch aufgelöst worden ist.</p>   |
| Verhältnis zum BVG und zum FZG | Art. 4 | <p><sup>1</sup> Die Stiftung hat sich in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen. Sie verpflichtet sich damit, mindestens die obligatorischen Leistungen gemäss BVG zu erbringen. Die Kasse weist die BVG-Mindestleistungen, einschliesslich der vom Bundesrat angeordneten Anpassungen der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen an die Preisentwicklung, in einer Schattenrechnung aus. Die Absätze 3 bis 6 dieses Artikels umschreiben die Schattenrechnung gemäss BVG.</p> <p><sup>2</sup> Die Kasse bemisst ihre Leistungen nach dem Grundsatz des sogenannten Anrechnungsprinzips, das heisst, dass sie die reglementarischen Leistungen mit den Mindestleistungen nach BVG vergleicht und den höheren Betrag auszahlt.</p> <p><sup>3</sup> Der Zinssatz für die Schattenrechnung entspricht dem Mindestzinssatz gemäss BVG.</p> <p><sup>4</sup> Die Umwandlungssätze entsprechen beim Rücktritt im ordentlichen Rentenalter gemäss BVG (65 für Männer und 64 für Frauen) den Mindestumwandlungssätzen gemäss BVG. Bei einem früheren oder späteren Altersrücktritt reduziert oder erhöht sich der Umwandlungssatz für jeden Monat des Vorbezugs oder des Aufschubs um 0.2 Prozentpunkte/12.</p> |



<sup>5</sup> Bei einer Auszahlung von Vorsorgegeldern (im Rahmen WEFG, Scheidung) wird in der Schattenrechnung analog zu Art. 18 dieses Reglements ein Schuldkonto BVG eröffnet und im Leistungsfall oder bei Austritt vom BVG-Altersguthaben abgezogen. Das Schuldkonto BVG entspricht bei Eröffnung demjenigen Anteil des BVG-Altersguthabens nach Art. 18 FZG, der dem Verhältnis der Auszahlung zur gesamten Freizügigkeitsleistung entspricht. Das Schuldkonto BVG wird gleich verzinst wie das BVG-Altersguthaben.

<sup>6</sup> Bei einer Rückzahlung von Vorsorgegeldern (im Rahmen WEFG oder Scheidung) wird die Rückzahlung im gleichen Verhältnis dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben wie bei der Auszahlung. Lässt sich der Anteil des BVG-Altersguthabens bei der Auszahlung nicht feststellen, wird gemäss Bundesrecht vorgegangen.

<sup>7</sup> Bei Bezug eines Teils der Altersleistung in Kapitalform reduziert sich die BVG-Altersleistung anteilmässig.

<sup>8</sup> Haben Personen gemäss Art. 23 lit. b und c BVG Ansprüche auf Invalidenleistungen, so werden diese Ansprüche auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränkt.

<sup>9</sup> Wird die Kasse vorleistungspflichtig, weil die für die Leistungszahlung zuständige Vorsorgeeinrichtung noch nicht feststeht und der Versicherte zuletzt der Kasse angehört hat, so beschränkt sich der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen. Stellt sich später heraus, dass die Kasse nicht leistungspflichtig ist, so verlangt sie die vorgeleisteten Beträge von der für die Leistungszahlung zuständigen Vorsorgeeinrichtung zurück.

<sup>10</sup> Die Kasse ist auf dem Beitragsprimat in Form einer Spareinrichtung mit Risikoabdeckung aufgebaut. Sie berechnet die Freizügigkeitsleistung demzufolge gemäss Art. 15 FZG.

Art. 5 <sup>1</sup> Falls im Anhang nichts anderes geregelt ist, werden als Versicherte in die Kasse diejenigen Arbeitnehmer aufgenommen, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und deren Jahreslohn (Art. 10 Abs. 1) zwei Drittel des Mindestlohns gemäss Art. 7 BVG übersteigt.

<sup>2</sup> In die Kasse werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,

- a) die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Tätigkeit ausüben. Vorbehalten bleibt die freiwillige Versicherung gemäss Art. 9;
- b) die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind, sowie Personen, die nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden;
- c) deren Arbeitsverhältnis auf längstens drei Monate abgeschlossen worden ist; wird die Vertragsdauer später verlängert, so beginnt die Versicherung im Zeitpunkt, in dem die Verlängerung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wurde;
- d) die das ordentliche AHV-Rententalter überschritten haben.

<sup>3</sup> Bei mehreren aufeinanderfolgenden Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber werden die verschiedenen Anstellungszeiten zusammengerechnet, sofern die Unterbrechung einen Zeitraum von drei Monaten nicht übersteigt. In diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert; wird jedoch vor dem ersten Arbeitseintritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

Gesundheits-  
prüfung, Vorbehalt

Art. 6 <sup>1</sup> Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, vor Eintritt in die Kasse, spätestens jedoch innert eines Monats nach Beginn des Arbeitsverhältnisses bzw. der Aufnahmevoraussetzung einen Fragebogen über seinen Gesundheitszustand auszufüllen. Aufgrund des ausgefüllten Fragebogens entscheidet die Kasse, ob sich der Versicherte durch einen Vertrauensarzt der Kasse untersuchen lassen muss. Die Kosten gehen zulasten des Arbeitgebers.

<sup>2</sup> Ergibt die vertrauensärztliche Untersuchung ein erhöhtes Versicherungsrisiko, so kann die Kasse für die Risikoversicherung einen oder mehrere Vorbehalte machen, die aber auf längstens fünf Jahre begrenzt sind. Der Grund der Vorbehalte und die Dauer sind dem Versicherten schriftlich mitzuteilen.

<sup>3</sup> Steht die Invalidität oder der Todesfall in ursächlichem Zusammenhang mit einem Vorbehalt, so werden die Leistungen der Kasse lebenslanglich (also nicht nur während der Vorbehaltsdauer) auf die gesetzlichen Mindestleistungen gem. BVG gekürzt. Vorbehalten bleibt Abs. 5.

<sup>4</sup> Solange dem Versicherten die vorbehaltslose Aufnahme nicht schriftlich bestätigt ist, gilt die Versicherung grundsätzlich mit Vorbehalt. Tritt in diesem Fall ein Todes- oder Invaliditätsfall ein, kann aufgrund eines nachträglich eingeholten vertrauensärztlichen Gutachtens entschieden werden, ob für das eingetretene versicherte Ereignis ein Vorbehalt auferlegt worden wäre.

<sup>5</sup> Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist anzurechnen.

Beginn der  
Versicherung

Art. 7 <sup>1</sup> Die Aufnahme in die Kasse erfolgt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Lebensjahres.

<sup>2</sup> Die Risikoversicherung beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 17. Lebensjahres, die Altersversicherung am 1. Januar nach Vollendung des 24. Lebensjahres.

Ende der  
Versicherung

Art. 8 <sup>1</sup> Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses als Folge anderer Gründe als Alter, Tod oder Invalidität. Es gelten dann die Bestimmungen über die Freizügigkeitsleistung der Kasse. Bis der Arbeitnehmer in ein neues Vorsorgeverhältnis eingetreten ist, gilt die beitragsfreie Risikoversicherung, längstens aber während eines Monats nach Austritt aus der Kasse.

<sup>2</sup> Bei bestehendem Arbeitsverhältnis endet die Versicherung, wenn die Versicherungspflicht nach Art. 5 wegfällt. Vorbehalten bleibt die freiwillige Versicherung gemäss Art. 9.

Freiwillige  
Versicherung,  
unbezahlter Urlaub

Art. 9 <sup>1</sup> Versicherte, deren Jahreslohn zwei Drittel des Mindestlohns gemäss Art. 7 BVG unterschreitet, bleiben zum Mindestlohn gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG weiterversichert. Die Beiträge werden durch den Versicherten und den Arbeitgeber weiter entrichtet. Der Versicherte kann auf diese freiwillige Versicherung verzichten.

<sup>2</sup> Versicherte, die im Nebenerwerb tätig sind und deren Jahreslohn (Art. 10 Abs. 1) zwei Drittel des Mindestlohns gemäss Art. 7 BVG übersteigt, werden in die Kasse aufgenommen, sofern sie nicht auf diese freiwillige Versicherung verzichten. Die Beiträge werden durch den Versicherten und den Arbeitgeber entrichtet.

<sup>3</sup> Versicherte, die vom Arbeitgeber für längstens drei Jahre beurlaubt werden, können die Mitgliedschaft in der Kasse während dieser Zeit weiterführen.

- a) Versicherte können dabei die reglementarischen Beiträge des Versicherten und des Arbeitgebers in voller Höhe – allenfalls gemeinsam mit einem Dritten – erbringen.
- b) Versicherte können auf die Weiterführung der Altersversicherung verzichten. In diesem Fall ist es unumgänglich, die Risikoversicherung weiterzuführen. Sie bezahlen dafür als Risikoprämie sowohl den Risikobeitrag des Versicherten als auch denjenigen des Arbeitgebers. Der Kasse ist eine schriftliche Vereinbarung über die genaue Dauer des Aussetzens der Altersbeiträge vorzulegen.

Jahreslohn,  
versicherter  
Jahreslohn

Art. 10 <sup>1</sup> Der Jahreslohn entspricht grundsätzlich dem AHV-beitragspflichtigen Lohn, berechnet auf den Zeitraum eines ganzen Jahres, wobei Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, nicht berücksichtigt werden. Er wird im Voraus für das Geschäftsjahr festgelegt: Er entspricht dem Monatslohn, der nach Abschluss des Geschäftsjahres des Arbeitgebers massgebend ist, bzw. dem Monatslohn beim Eintritt, multipliziert mit der im Arbeitsvertrag vereinbarten Anzahl Monatslöhne, erhöht um allenfalls im Vorjahr ausbezahlte regelmässige und vertraglich vereinbarte Zulagen (Inkonvenienzen, Funktionszulagen, Bonus). Andere, nur gelegentlich anfallende Entschädigungen (wie z.B. Überstundenentschädigungen, Dienstaltersgeschenke, einmalige Zulagen) bleiben unberücksichtigt. Art. 79c BVG bleibt vorbehalten.

Bei Arbeitnehmern mit schwankendem Beschäftigungsgrad (z.B. Stundenlöhnern) wird der Jahreslohn aufgrund des Vorjahreslohns bestimmt, wobei die für das laufende Kalenderjahr bereits bis zum 31.12. des Vorjahres vereinbarten Änderungen berücksichtigt werden müssen. Bei neu eintretenden Versicherten wird der Jahreslohn aufgrund des voraussichtlichen Beschäftigungsgrads bestimmt. Während des Kalenderjahres kann der Lohn auf Wunsch des Versicherten angepasst werden, sofern sich der Beschäftigungsgrad voraussichtlich während mindestens sechs Monaten und um mindestens 50 % der individuellen Normalarbeitszeit verändert. Andere Lohn- und Beschäftigungsgradänderungen, die im Laufe des Kalenderjahres erfolgen, werden in der Regel nicht berücksichtigt.

<sup>2</sup> Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Jahreslohn so lange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht.

<sup>3</sup> Die Definition des versicherten Jahreslohns ist im Anhang geregelt. Er entspricht aber mindestens dem Betrag gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG.

<sup>4</sup> Versicherte, deren Jahreslohn nach der Vollendung des 58. Lebensjahres um höchstens die Hälfte reduziert wird, können die Versicherung auf dem bisherigen versicherten Jahreslohn, längstens aber bis zum Rentenalter freiwillig weiterführen. Der Versicherte muss in diesem Fall auf dem freiwillig versicherten Lohnanteil neben den Arbeitnehmerbeiträgen auch die Arbeitgeberbeiträge bezahlen. Auf diesen Beiträgen erfolgt bei der Berechnung des Mindestbetrags gemäss Art. 17 FZG kein Alterszuschlag von 4 %.

Besondere  
Pflichten der Ver-  
sicherten, Rentner  
und Anspruchsberechtigten

Art. 11 <sup>1</sup> Die Versicherten, die Rentenbezüger und ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen sind verpflichtet, über alle Tatsachen, die die Beziehungen zur Kasse betreffen, vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben und die erforderlichen Nachweise zu beschaffen.

<sup>2</sup> Die Versicherten haben der Kasse Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren und die im Zusammenhang mit dem Vollzug des FZG und des WEFG notwendigen Unterlagen zu beschaffen oder die notwendigen Auskünfte zu erteilen. Bei freiwilligen Einkäufen muss der Versicherte eine schriftliche Erklärung im Zusammenhang mit den Einkaufsbeschränkungen nach Bundesrecht abgeben (Art. 60a und Art. 60b BVV2).

<sup>3</sup> Die Versicherten, die Rentenbezüger und ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen sind verpflichtet, der Kasse unaufgefordert alle für die Nachführung der Versicherungsakten wesentlichen Tatsachen, wie Änderung der IV- und UVG-Verfügung, der Wohnadresse, des Zivilstands oder der Familienverhältnisse, mitzuteilen. Der Geschäftsführer ist berechtigt, periodisch von den Rentenbezügern persönlich unterzeichnete Anträge für die Ausrichtung der Rente sowie amtliche Lebensausweise zu verlangen.

<sup>4</sup> Bezüger von Invaliden- und Hinterlassenenrenten müssen der Kasse unaufgefordert alle anrechenbaren Einkünfte gemäss Art. 27 Abs. 2 melden.

<sup>5</sup> Die Versicherten, die Rentner und ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen ermächtigen alle Ärzte, dem Vertrauensarzt der Kasse uneingeschränkt Auskunft zu erteilen über Tatsachen, die das Verhältnis zur Kasse berühren.

<sup>6</sup> Versicherte, deren Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, haben der Kasse alle für die im Zusammenhang mit der Überweisung der Freizügigkeitsleistung (Art. 42) benötigten Auskünfte zu erbringen.

<sup>7</sup> Die Versicherten, die Rentner und ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen sind verpflichtet, ihre Ansprüche bei der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung geltend zu machen und der Kasse hierüber Auskunft zu erteilen.

<sup>8</sup> Bei Anzeigepflichtverletzung werden alle Leistungen auf die BVG-Mindestleistungen gekürzt. Im Leistungsfall steht der Kasse eine Frist von sechs Monaten für die Mitteilung an die versicherte Person zu. Die Frist beginnt erst mit dem Eingang der Akten der Invalidenversicherung bei der Kasse, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzungen der Anzeigepflicht ziehen lässt.

<sup>9</sup> Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der Kasse zurückzuerstatten.

<sup>10</sup> Falls eine schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich ist, kann die Kasse verlangen, dass die Unterschrift auf Kosten des Versicherten amtlich beglaubigt wird.

<sup>11</sup> Die Kasse lehnt jede Haftung für die Folgen ab, die sich aus einer Verletzung dieser Pflichten ergeben. Für den Schaden haftet die fehlbare Person.



Auskunfts- und  
Meldepflicht des  
Arbeitgebers

Art. 12 <sup>1</sup> Der Arbeitgeber hat der Kasse alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer zu melden und ihr die Angaben zu machen, die für die Abwicklung der Versicherung erforderlich sind, insbesondere zur Führung der Altersguthaben und zur Berechnung der Beiträge und Leistungen. Er muss zudem den Informationspflichten gemäss FZG nachkommen.

<sup>2</sup> Verletzt der Arbeitgeber diese Auskunfts- und Meldepflicht, so haftet er für die Folgen.

Information der  
Versicherten und  
Rentner

Art. 13 <sup>1</sup> Auf dem Versicherungsausweis teilt die Kasse dem Versicherten jährlich die für ihn massgebenden Vorsorgedaten mit, insbesondere die Freizügigkeitsleistung, auf die der Versicherte bei einem Austritt Anspruch hätte, und das BVG-Altersguthaben.

<sup>2</sup> Bei der erstmaligen Fälligkeit einer Leistung sowie bei jeder Veränderung der ausgerichteten Renten wird dem Anspruchsberechtigten der jeweilige Anspruch mitgeteilt.

<sup>3</sup> Die Kasse teilt dem Versicherten bei Heirat die Freizügigkeitsleistung zu diesem Zeitpunkt mit.

<sup>4</sup> Im Freizügigkeitsfall muss die Kasse dem Versicherten eine Freizügigkeitsabrechnung erstellen. Daraus müssen die Berechnungen gemäss Art. 41 ersichtlich sein.

<sup>5</sup> Die Kasse muss den Versicherten beim Austritt auf alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinweisen; namentlich hat sie den Versicherten darauf aufmerksam zu machen, wie dieser den Vorsorgeschutz für den Todes- oder Invaliditätsfall beibehalten kann.

<sup>6</sup> Die Kasse erlässt bezüglich des WEFG ein Merkblatt, das an interessierte Versicherte abgegeben wird.

<sup>7</sup> Die Kasse informiert die Versicherten jährlich in geeigneter Form über:

- a) die Organisation und Finanzierung;
- b) die Mitglieder des Stiftungsrats.

Abtretung,  
Verpfändung,  
Verrechnung

Art. 14 <sup>1</sup> Der Leistungsanspruch aus der Kasse kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 15) gemäss WEFG.

<sup>2</sup> Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Wohneigentums-  
förderung:  
Verpfändung

Art. 15 Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden. Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung als Pfand einsetzen. Die Verpfändung ist nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Bei einer Pfandverwertung treten die Wirkungen des Vorbezugs ein (Art. 16).

Wohneigentums-  
förderung:  
Vorbezug

Art. 16 <sup>1</sup> Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen von der Kasse einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Der Bezug ist nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Versicherte dürfen bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung beziehen. Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezugs in Anspruch nehmen.

<sup>2</sup> Mit dem Bezug wird ein Schuldkonto gemäss Art. 18 eröffnet, wodurch die Leistungen bei Austritt, Alter, Tod oder Invalidität gekürzt werden (Art. 18 Abs. 5). Die Kürzung der Risikoleistungen kann durch eine Zusatzrisikoversicherung vermieden werden (Art. 18 Abs. 6).

<sup>3</sup> Der bezogene Betrag muss vom Versicherten oder von seinen Erben an die Kasse zurückbezahlt werden, wenn:

- a) das Wohneigentum veräussert wird;
- b) Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
- c) beim Tod eines Versicherten keine Vorsorgeleistungen fällig werden (das Sterbegeld gemäss Art. 40 ist keine Vorsorgeleistung).

<sup>4</sup> Die Rückzahlung ist zulässig bis:

- a) drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen;
- b) zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
- c) zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Bei einer Rückzahlung vermindert sich das Schuldkonto (Art. 18) entsprechend dem zurückbezahlten Betrag. Die Rückzahlung kann um die auf dem Schuldkonto aufgelaufenen Zinsen erhöht werden.

<sup>5</sup> Die Kasse hat dem Grundbuchamt eine Pfandverwertung oder einen Bezug durch den Versicherten zu melden.

<sup>6</sup> Die Kasse kann für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit dem Vorbezug eine angemessene Entschädigung verlangen.

|              |         |  |
|--------------|---------|--|
| Ehescheidung | Art. 17 | <p><sup>1</sup> Wird bei einer Ehescheidung durch das Gericht bestimmt, dass ein Teil der Freizügigkeitsleistung ausbezahlt werden muss, so wird dieser dem Schuldkonto belastet. Dadurch werden die Leistungen bei Austritt, Alter, Tod oder Invalidität gekürzt.</p> <p><sup>2</sup> Der Versicherte kann unmittelbar nach der Auszahlung gleich wie ein Neueintretender den ausbezahlten Betrag ganz oder teilweise wieder einkaufen (Art. 22). Verbleibt ein Teil des ausbezahlten Betrags auf dem Schuldkonto, hat der Versicherte das Recht, Rückzahlungen zu tätigen. Diese entlasten das Schuldkonto.</p> <p><sup>3</sup> Der Stiftungsrat erlässt einen Anhang zum Reglement über die Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich (insbesondere über die Kürzung von Renten), wenn der Vorsorgefall im Zeitpunkt der Scheidung schon eingetreten ist.</p>            |
| Schuldkonto  | Art. 18 | <p><sup>1</sup> Dem Versicherten wird von der Kasse ein Schuldkonto eröffnet, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) er einen Barbezug für Wohneigentum getätigt hat;</li> <li>b) ein Teil der Freizügigkeitsleistung wegen Scheidung einer anderen Vorsorgeeinrichtung übertragen werden musste.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Das Schuldkonto setzt sich zusammen aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) dem für Wohneigentum bezogenen Betrag;</li> <li>b) dem ausbezahlten und nicht gleich wieder einbezahlten Teilbetrag der Freizügigkeitsleistung infolge einer Ehescheidung;</li> <li>c) Zins und Zinseszinsen gemäss Abs. 3.</li> </ul> <p>Bei einer Rückzahlung vermindert sich das Schuldkonto entsprechend dem zurückbezahlten Betrag.</p> <p><sup>3</sup> Der Zinssatz ist der gleiche wie derjenige für die Altersguthaben.</p> |

<sup>4</sup> Beträge, die das Schuldkonto belasten bzw. entlasten, haben keinen Einfluss auf das persönliche Beitragskonto sowie die Konten für «eingebrachte Freizügigkeitsleistungen» und «freiwillig geleistete Nachzahlungen» des Versicherten.

<sup>5</sup> Im Falle eines Austritts wird die Freizügigkeitsleistung der Kasse mit dem Schuldkonto verrechnet. Bei einer Alterspensionierung, bei Tod oder bei Invalidität werden die Leistungen der Kasse gekürzt, indem das angesammelte Altersguthaben um das Schuldkonto reduziert wird. Die Höhe des Schuldkontos wird dem Versicherten jährlich auf dem Versicherungsausweis mitgeteilt.

<sup>6</sup> Um eine Einbusse des Vorsorgeschutzes durch eine Leistungskürzung bei Tod oder Invalidität zu vermeiden, vermittelt die Kasse durch Information auf Wunsch des Versicherten eine Zusatzrisikoversicherung bei einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft. Die Prämien für die Zusatzrisikoversicherung sind vom Versicherten zu bezahlen.

## II. FINANZIERUNG

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Beiträge                  | <p>Art. 19 <sup>1</sup> Die Versicherten und der Arbeitgeber haben einen Beitrag zu leisten. Die Höhe des Beitrags hängt vom erreichten Alter des Versicherten und vom Leistungs- und Beitragsplan bzw. von der Wahl des Vorsorgeplans ab. Er wird in Prozenten des versicherten Lohns berechnet. Die Beiträge der Versicherten und des Arbeitgebers für das Alter ergeben die Altersgutschrift gemäss Art. 30. Die Beiträge für das Risiko müssen die Kosten der Risikoversicherung abdecken. Der Arbeitgeber muss für jeden Versicherten mindestens 50 % des gesamten Risikobeitrags und 50 % der Altersgutschrift übernehmen. Die Höhe der Beiträge ist im Anhang geregelt.</p> <p><sup>2</sup> Die Kasse kann vom Arbeitgeber für die Verwaltungskosten und die Beiträge an den Sicherheitsfonds einen angemessenen Beitrag verlangen.</p> <p><sup>3</sup> Der Arbeitgeber kann durch freiwillige Vorauszahlungen in der Stiftung eine Reserve äufnen, aus der von ihm geschuldete Beiträge entnommen werden können. Diese Arbeitgeberbeitragsreserve ist gesondert auszuweisen und angemessen zu verzinsen; sie kann mit der Zustimmung des Arbeitgebers auch für andere Stiftungszwecke verwendet werden.</p> |
| Dauer der Beitragspflicht | <p>Art. 20 <sup>1</sup> Die Beiträge werden in zwölf Monatsraten zur Zahlung fällig; die Beiträge des Versicherten werden diesem vom Arbeitgeber jeden Monat direkt vom Lohn abgezogen. Bei Ein- und Austritten innerhalb eines Kalendermonats sind die Beiträge stets für den ganzen Ein- bzw. Austrittsmonat zu entrichten.</p> <p><sup>2</sup> Die Pflicht zur Beitragszahlung gemäss Art. 19 erlischt,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) wenn die Versicherung endet (Art. 8) oder</li><li>b) wenn der Versicherte von der Kasse eine ganze Altersrente oder eine volle Invalidenrente bezieht, spätestens aber nach Erreichen des Rentenalters.</li></ul>   |

Eingebrachte  
Freizügigkeits-  
leistungen

Art. 21 <sup>1</sup> Bei Eintritt hat der Versicherte alle Freizügigkeitsleistungen aus anderen Vorsorgeeinrichtungen oder aus Freizügigkeitseinrichtungen in die Kasse einzubringen und Einsicht in die Abrechnungen zu gewähren.

<sup>2</sup> Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

Freiwillige  
Nachzahlungen

Art. 22 <sup>1</sup> Der Versicherte kann bei seinem Eintritt bzw. bis vor Eintritt eines Leistungsfalls seine Leistungen in der Kasse durch Nachzahlungen – im Sinne eines Einkaufs von Versicherungsjahren – erhöhen lassen. Die Nachzahlungen werden wie eingebrachte Freizügigkeitsleistungen dem Altersguthaben gutgeschrieben. Der Einkauf wird rückgängig gemacht, wenn sich später herausstellt, dass beim Einkauf bereits ein Leistungsfall eingetreten ist. Der Versicherte muss die steuerliche Abzugsfähigkeit eines Einkaufsbetrags bei den zuständigen Steuerbehörden selbst abklären (siehe insbesondere Abs. 4).

<sup>2</sup> Die Nachzahlung darf zusammen mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen bzw. mit dem vorhandenen Altersguthaben höchstens 100 % der auf dem jeweiligen versicherten Jahreslohn berechneten fehlenden Altersgutschriften des aktuell gültigen Leistungs- und Beitragsplans bzw. Vorsorgeplans, inklusive 1 % Zins, ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Lebensjahres, betragen.

<sup>3</sup> Bei freiwilligen Einkäufen gelten überdies die bundesrechtlichen Einkaufsbeschränkungen (Art. 60a und Art. 60b BVV2). Dies betrifft Personen, die:

- a) während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben (das Bundesamt für Sozialversicherung erstellt dazu eine Tabelle);
- b) Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung haben (der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um diesen Betrag);
- c) aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben.

<sup>4</sup> Wurden freiwillige Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Kasse zurückgezogen werden. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22d FZG.

<sup>5</sup> Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. In den Fällen, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung nicht mehr möglich ist, dürfen gleichwohl freiwillige Einkäufe getätigt werden, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die maximal mögliche Einkaufssumme nicht überschreiten.

Einkauf beim vorzeitigen Altersrücktritt

Art. 23 <sup>1</sup> Ein Versicherter, der vorzeitig in Pension geht, kann unmittelbar vor dem vorzeitigen Altersrücktritt seine vorzeitige Altersrente durch einen freiwilligen, zusätzlichen Einkauf maximal bis auf die versicherte Altersrente im Rentenalter erhöhen. Die versicherte Altersrente wird dabei mit einem Hochrechnungszinssatz von 1 % gerechnet. Für diesen zusätzlichen freiwilligen Einkauf gelten die gleichen Einschränkungen wie für eine freiwillige Nachzahlung gemäss Art. 22.

<sup>2</sup> Der Arbeitgeber kann sich am Einkauf beteiligen. Wird ein Versicherter auf Antrag des Arbeitgebers bis zu maximal drei Jahren vor dem in Art. 1 genannten Rentenalter pensioniert, muss der Arbeitgeber 100 % des maximal möglichen Einkaufs nach Abs. 1 übernehmen.



### III. LEISTUNGEN

#### A Allgemeine Bestimmungen

|                       |         |   |
|-----------------------|---------|---|
| Art der Leistungen    | Art. 24 | <p>Im Rahmen des Reglements versichert die Kasse folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Altersrenten mit Kinderrenten;</li><li>b) Invalidenrenten mit Kinderrenten;</li><li>c) Ehegattenrenten und Renten an den geschiedenen Ehegatten;</li><li>d) Waisenrenten;</li><li>e) Todesfallkapitalien;</li><li>f) Sterbegelder;</li><li>g) Freizügigkeitsleistungen.</li></ul>  |
| Auszahlung der Renten | Art. 25 | <p><sup>1</sup> Die Renten werden in Jahresbeträgen festgesetzt und in monatlichen, auf ganze Franken gerundeten Raten ausbezahlt.</p> <p><sup>2</sup> Für denjenigen Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rate noch ganz ausbezahlt.</p> <p><sup>3</sup> Die Kasse erfüllt ihre Verpflichtung grundsätzlich durch Zahlung an ein auf den Namen des Versicherten lautendes Bank- oder Postkonto in der Schweiz bzw. in einem EU- oder EFTA-Staat.</p>  |
| Kapitalabfindung      | Art. 26 | <p><sup>1</sup> Eine Rente wird durch eine Kapitalabfindung abgelöst, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 %, die Waisenrente weniger als 2 % der Mindestaltersrente der AHV beträgt.</p> <p><sup>2</sup> Ein Versicherter kann sich beim Altersrücktritt maximal 50 % seiner Altersleistungen als Kapitalabfindung auszahlen lassen (vorbehalten bleibt Art. 22 Abs. 4). Er hat dies der Kasse mindestens zwölf Monate vor der vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung schriftlich bekanntzugeben. An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Kapitalabfindung wird aufgrund des angesammelten Altersguthabens berechnet.</p> |

Die verbleibenden Alters- und Hinterlassenenleistungen werden aufgrund des reduzierten Altersgut-  
habens berechnet.

Koordination und  
Kürzung der  
Leistungen bei  
schwerem  
Verschulden

Art. 27

<sup>1</sup> Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den nach Bundesrecht anrechenbaren anderen Leistungen und Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdiensts übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde. Die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden werden nicht ausgeglichen.

<sup>2</sup> Die leistungsberechtigte Person muss der Kasse über alle anrechenbaren Leistungen und Einkünfte Auskunft geben.

<sup>3</sup> Bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen werden demnach folgende Leistungen und Einkünfte angerechnet:

- a) Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitaleleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- b) Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- c) Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
- d) bei Bezüglern von Invalidenleistungen: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt.

<sup>4</sup> Folgende Leistungen und Einkünfte werden nicht angerechnet:

- a) Hilfslos- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen;
- b) Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

<sup>5</sup> Die Hinterlassenenleistungen an die Witwe oder den Witwer und an die Waisen werden zusammengerechnet.

<sup>6</sup> Hat der Bezüger von Invalidenleistungen das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht, werden die Leistungen nur gekürzt, wenn diese zusammentreffen mit:

- a) Leistungen nach UVG;
- b) Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG);
- c) vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die Kasse erbringt in solchen Fällen die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters. Insbesondere werden Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Art. 20 Abs. 2<sup>ter</sup> und 2<sup>quater</sup> UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG nicht ausgeglichen.

Die gekürzten Leistungen der Kasse entsprechen zusammen mit den Leistungen gemäss UVG, MVG und vergleichbaren ausländischen Leistungen aber mindestens den ungekürzten reglementarischen Leistungen.

Gleicht die Unfall- oder die Militärversicherung eine Reduktion der AHV-Leistungen nicht vollständig aus, weil deren Höchstbetrag erreicht ist (Art. 20 Abs. 1 UVG, Art. 40 Abs. 2 MVG), wird die Kürzung um den nicht ausgeglichenen Betrag reduziert.

<sup>7</sup> Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt, wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

<sup>8</sup> Die Kasse kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt (Art. 35 BVG).

Nachzahlung  
der Leistungen

Art. 28 Nachzahlungen aufgrund rückwirkend ausgestellter IV-Verfügungen werden längstens fünf Jahre ab Kenntnisnahme der definitiven IV-Verfügung gewährt.

Anpassung der  
laufenden Renten  
an die Preis-  
entwicklung

Art. 29 <sup>1</sup> Die laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Kasse der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

<sup>2</sup> Die Kasse erläutert in ihrer Jahresrechnung oder in ihrem Jahresbericht die Beschlüsse nach Abs. 1.

## B. Altersleistungen

- Altersgutschriften Art. 30 In der Kasse werden für diejenige Zeit, während der Beiträge für die Altersleistungen entrichtet werden, Altersgutschriften gutgeschrieben. Die Höhe der Altersgutschrift des Versicherten entspricht der Summe des entsprechenden Versicherten- und Arbeitgeberbeitrags für die Altersleistungen gemäss Art. 19.
- Altersguthaben Art. 31
- <sup>1</sup> Die Altersgutschriften werden auf dem Alterskonto des Versicherten sparkassenmässig angesammelt und ergeben samt Zins und Zinseszins das jeweilige Altersguthaben.
- <sup>2</sup> Der Zins wird am Ende eines jeden Kalenderjahres auf dem Stand des Altersguthabens am Anfang des betreffenden Jahres berechnet. Die Altersgutschrift des laufenden Jahres wird ohne Zins zum Altersguthaben dazugeschlagen.
- <sup>3</sup> Der Zinssatz für Geschäftsvorfälle im laufenden Geschäftsjahr (wie Austritte, WEF, Scheidungen, Alterspensionierungen, Tod und Invalidität) entspricht dem BVG-Mindestzinssatz, falls der Stiftungsrat keinen anderen Zinssatz beschliesst. Pensionierungen und Austritte am 31.12. zählen nicht zu den Geschäftsvorfällen im laufenden Geschäftsjahr. Im Übrigen bestimmt der Stiftungsrat den Zinssatz Ende Jahr für das abgelaufene Geschäftsjahr aufgrund der finanziellen Lage der Pensionskasse.
- <sup>4</sup> Tritt ein Versicherungsfall ein oder verlässt der Versicherte die Kasse während des laufenden Jahres, so muss diese dem Alterskonto Folgendes gutschreiben:
- a) den Zins nach Abs. 3 dieses Artikels, anteilmässig berechnet bis zum Eintritt des Versicherungsfalls oder bis zum Zeitpunkt des Austritts;
  - b) die unverzinsten Altersgutschriften bis zum Eintritt des Versicherungsfalls oder bis zum Austritt des Versicherten.

<sup>5</sup> Tritt ein Versicherter während des Jahres ein, so muss die Kasse am Jahresende seinem Alterskonto Folgendes gutschreiben:

- a) die eingebrachte Freizügigkeitsleistung;
- b) den Zins auf der eingebrachten Freizügigkeitsleistung ab Überweisungsdatum;
- c) die unverzinsten Altersgutschriften für den Teil des Jahres, während dessen der Versicherte der Kasse angehörte.

<sup>6</sup> Die Kasse muss das Altersguthaben eines Invaliden für den Fall einer Reaktivierung weiterführen. Das Altersguthaben des Invaliden ist zu verzinsen. Der Zinssatz entspricht demjenigen von Abs. 3 dieses Artikels. Als versicherter Jahreslohn ist der letzte versicherte Jahreslohn massgebend. Sieht der Leistungs- und Beitragsplan verschiedene Vorsorgepläne vor, so sind für die Weiterführung die Altersgutschriften des Vorsorgeplans «Standard» massgebend. Werden die Leistungen aufgrund eines Vorbehalts auf die gesetzlichen Mindestleistungen reduziert, gelten auch für das weitergeführte Altersguthaben die Altersgutschriften gemäss BVG.

<sup>7</sup> Wird dem Versicherten eine Teilinvalidenrente zugesprochen, so teilt die Kasse das Altersguthaben entsprechend auf. Sie behandelt den einen Teil gemäss Abs. 6 dieses Artikels. Der andere Teil des Altersguthabens ist demjenigen eines voll erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt.

Altersrente

Art. 32 <sup>1</sup> Hat ein Versicherter das Rentenalter erreicht, so hat er Anspruch auf eine Altersrente.

<sup>2</sup> Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich beim Altersrücktritt im Rentenalter aus dem beim Altersrücktritt erworbenen Altersguthaben durch Multiplikation mit dem Umwandlungssatz von 5.2 %.

<sup>3</sup> Versicherte, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 20 % der ausgerichteten Altersrente. Diese Bestimmung gilt auch bei einer Pensionierung nach Art. 33.

<sup>4</sup> Die Altersrente sowie allfällige Kinderrenten werden auch dann ausgerichtet, wenn der Versicherte über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus beim Arbeitgeber weiterarbeitet (vorbehalten Art. 33 Abs. 6).

<sup>5</sup> Die Altersrente wird bis zum Tod des Rentners ausbezahlt. Allfällige Kinderrenten werden dann durch die Waisenrenten abgelöst.

Vorzeitiger Altersrücktritt, Teilaltersrente, aufgeschobener Altersrücktritt

Art. 33 <sup>1</sup> Frühestens fünf Jahre vor dem Rentenalter kann sich ein Versicherter vorzeitig pensionieren lassen, vorausgesetzt, dass er die regelmässige Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber aufgibt. Die Höhe der vorzeitigen Altersrente ergibt sich aus dem bis zum Altersrücktritt erworbenen Altersguthaben durch Multiplikation mit dem Umwandlungssatz gemäss Abs. 2 dieses Artikels.

Versicherte, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor der ordentlichen Pensionierung eine Austrittsleistung beanspruchen möchten, müssen entweder weiter erwerbstätig oder als arbeitslos gemeldet sein.

<sup>2</sup> Der Umwandlungssatz im Rentenalter gemäss Art. 32 Abs. 2 wird bei einer vorzeitigen Pensionierung für jeden Monat des vorzeitigen Bezugs um 0.0125 Prozentpunkte herabgesetzt.

<sup>3</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf eine Teilaltersrente, wenn innerhalb von fünf Jahren vor dem Rentenalter sein Beschäftigungsgrad dauernd um mindestens 30 % der individuellen Normalarbeitszeit herabgesetzt wird. Es sind maximal zwei Teilaltersrücktritte möglich.

<sup>4</sup> Wird dem Versicherten eine Teilaltersrente zugesprochen, so teilt die Kasse das Altersguthaben entsprechend dem wegfallenden Beschäftigungsgrad auf. Sie behandelt den einen Teil wie bei einer vorzeitigen Pensionierung. Der verbleibende Teil des Altersguthabens ist demjenigen eines erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt.

<sup>5</sup> Der Teilaltersrentenbezüger bleibt beitragspflichtig für den versicherten Jahreslohn, der seiner verbleibenden Erwerbstätigkeit entspricht.

<sup>6</sup> Bleibt ein Versicherter im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber über das Rentenalter hinaus im Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber, so kann er den Anspruch auf die Altersleistungen aufschieben, längstens aber bis das Arbeitsverhältnis beendet wird und längstens bis fünf Jahre über das Rentenalter hinaus. Im Falle des Aufschubs bleibt das Altersguthaben bei der Kasse und wird bis zum Altersrücktritt weiterverzinst. Während der Aufschubszeit können keine Beiträge mehr entrichtet werden. Stirbt ein Versicherter während der Aufschubszeit, so werden die Hinterlassenenleistungen gleich berechnet wie bei einem Altersrentner, wobei die massgebende Altersrente diejenige ist, die beim Altersrücktritt am Ende des Sterbemonats ausgerichtet worden wäre.

<sup>7</sup> Der Umwandlungssatz im Rentenalter gemäss Art. 32 Abs. 2 wird bei einer aufgeschobenen Pensionierung für jeden Monat des aufgeschobenen Bezugs um 0.01 Prozentpunkte erhöht.



## C. Invalidenleistungen

|                |         |   |
|----------------|---------|---|
| Invalidität    | Art. 34 | <p><sup>1</sup> Anspruch auf Invalidenleistungen haben Versicherte, denen eine Invalidenrente der IV zugesprochen wird und die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert waren.</p> <p><sup>2</sup> Entsteht der Anspruch auf eine Rente der IV gemäss IV-Verfügung, so hat der Versicherte Anspruch auf folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist;</li><li>• eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 % invalid ist;</li><li>• eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist;</li><li>• eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist.</li></ul>  |
| Invalidenrente | Art. 35 | <p><sup>1</sup> Die volle Invalidenrente entspricht dem massgebenden Altersguthaben multipliziert mit dem Umwandlungssatz gemäss Art. 32 Abs. 2.</p> <p><sup>2</sup> Das massgebende Altersguthaben besteht aus:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente erworben hat;</li><li>b) der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre. Die Altersgutschriften werden auf der Grundlage des letzten versicherten Jahreslohns berechnet. Sieht der Leistungs- und Beitragsplan verschiedene Vorsorgepläne vor, so sind für die Hochrechnung die Altersgutschriften des Vorsorgeplans «Standard» massgebend.</li><li>c) den Zinsen auf den Beträgen gemäss lit. a und b für die bis zum Rentenalter fehlende Zeit. Der jährliche Hochrechnungszinssatz beträgt 1 %.</li></ol> |

<sup>3</sup> Im Fall einer teilweisen Invalidität wird bei späterer voller Invalidität oder beim Altersrücktritt neben der Teilrente eine aufgrund des neuen versicherten Jahreslohns berechnete zusätzliche Rente ausgerichtet.

<sup>4</sup> Der Teilinvalide bleibt beitragspflichtig für den versicherten Jahreslohn, der seiner verbleibenden Erwerbstätigkeit entspricht.

<sup>5</sup> Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 20 % der Invalidenrente.

<sup>6</sup> Der Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht gleichzeitig wie bei der IV. Der Anspruch wird aber aufgeschoben, solange der Versicherte den vollen Lohn oder das ihn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld erhält. Das Taggeld kann jedoch nur dann als voller Lohnersatz angerechnet werden, wenn es mindestens 80 % des entgangenen Lohns beträgt und wenn der Arbeitgeber mindestens für die Hälfte der Prämien dieser Versicherung aufgekommen ist.

<sup>7</sup> Der Anspruch auf Invalidenleistungen erlischt mit dem Tod des Anspruchsberechtigten oder mit dem Wegfall der Invalidität.

#### **D. Hinterlassenenleistungen**

- Ehegattenrente      Art. 36 <sup>1</sup> Stirbt ein verheirateter Versicherter oder ein verheirateter Alters- oder Invalidenrentner, so hat sein überlebender Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn er beim Tod des Ehegatten:
- a) Kinder hat, die das 25. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben, oder
  - b) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder
  - c) das 40. Lebensjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

<sup>2</sup> Erfüllt der überlebende Ehegatte des verstorbenen Versicherten bzw. des verstorbenen Alters- oder Invalidenrentners keine dieser Voraussetzungen, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresehegattenrenten.

<sup>3</sup> Die Ehegattenrente beträgt 70 % der zur Zeit des Todes versicherten Invalidenrente oder der ausgerichteten Altersrente bzw. Invalidenrente.

<sup>4</sup> Der Anspruch auf Ehegattenrente beginnt mit dem auf den Tod des Ehegatten folgenden Monat, frühestens aber nach Ablauf des Lohnnachgrosses. Er erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten oder bei dessen Wiederverheiratung. In diesem Fall wird eine Abfindung in der Höhe von drei ausgerichteten Ehegattenjahresrenten an den überlebenden Ehegatten ausbezahlt.

Rente an den geschiedenen Ehegatten

Art. 37

Die Leistungsansprüche an den geschiedenen Ehegatten nach dem Tod seines früheren Ehegatten richten sich nach dem BVG und diese Leistungen sind auf die BVG-Mindestleistungen beschränkt. Sie werden zudem um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente.

Waisenrente

Art. 38

<sup>1</sup> Die Kinder eines verstorbenen Versicherten, Alters- oder Invalidenrentners haben Anspruch auf eine Waisenrente.

<sup>2</sup> Als Kinder gelten auch Pflege- und Stiefkinder, für deren Unterhalt der Verstorbene vorwiegend aufgekomen ist.

<sup>3</sup> Der Anspruch auf Waisenrente beginnt mit dem Monat, der dem Tod des Versicherten bzw. Alters- oder Invalidenrentners folgt, frühestens aber nach Ablauf des Lohnnachgenusses. Er erlischt, wenn das Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Für Kinder, die in Ausbildung stehen oder mindestens zu 70 % invalid sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung bzw. bis sie erwerbsfähig werden, längstens aber bis sie das 25. Lebensjahr vollendet haben.

<sup>4</sup> Die Waisenrente beträgt 20 % der zur Zeit des Todes versicherten Invalidenrente oder der ausgerichteten Altersrente bzw. vollen Invalidenrente.

- Todesfallkapital      Art. 39    <sup>1</sup> Stirbt ein beitragszahlender Versicherter, so wird ein allfälliges Todesfallkapital gemäss folgender Reihenfolge ausbezahlt:
- a) an den überlebenden Ehegatten;
  - b) bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten gemäss lit. a an natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind (das heisst, der Versicherte muss mindestens 50 % der Lebenshaltungskosten übernommen haben), oder an die Person, die mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem zivilrechtlichem Wohnsitz (amtlich dokumentiert) geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
  - c) bei Fehlen von Personen gemäss lit. a bis lit. b an die Kinder;
  - d) bei Fehlen von Personen gemäss lit. a bis c an die Eltern;
  - e) bei Fehlen von Personen gemäss lit. a bis d an die Geschwister;
  - f) bei Fehlen von Personen gemäss lit. a bis e an die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Kein Anspruch auf das Todesfallkapital nach lit. b besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwer-, Witwen- oder Lebenspartnerrente bezieht.

Wenn Personen gemäss Abs. 1 dieses Artikels fehlen, wird kein Todesfallkapital ausbezahlt.

<sup>2</sup> Der unverheiratete Versicherte muss Begünstigte gemäss Abs. 1 lit. b von sich aus der Kasse schriftlich angeben. Eine Person gemäss Abs. 1 lit. b kann nach dem Tod der versicherten Person keinen Anspruch auf ein allfälliges Todesfallkapital anmelden, wenn die versicherte Person diese Person der Kasse nicht zu Lebzeiten gemeldet hat. Die Kasse nimmt die Begünstigungserklärung zur Kenntnis. Eine Prüfung der Nachweise und Beweismittel wird erst im Zeitpunkt des Todes vorgenommen. Als Beweismittel gelten amtliche Dokumente.

Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an die Kasse die Reihenfolge der Personenkreise gemäss Abs. 1 lit. d und e ändern. Er kann durch schriftliche Mitteilung an die Kasse für jeden Personenkreis gemäss Abs. 1 lit. b bis lit. f angeben, an welche Person oder Personen mit welchen Teilbeträgen das Todesfallkapital ausbezahlt werden soll. Es kann die von der Kasse ausgearbeitete Begünstigungserklärung verwendet werden.

Falls keine Erklärung über die Verteilung des Todesfallkapitals vorliegt, wird das Todesfallkapital innerhalb der anspruchsberechtigten Gruppe zu gleichen Teilen aufgeteilt. Massgebend sind die amtlichen Dokumente.

<sup>3</sup> Für Begünstigte nach Abs. 1 lit. a bis e entspricht die Höhe des Todesfallkapitals insgesamt der am Ende des Todesmonats versicherten Freizügigkeitsleistung, mindestens jedoch dem um den Koordinationsbetrag erhöhten letzten versicherten Jahreslohn, wobei dieses Todesfallkapital um die Leistungen bzw. um den Barwert der Leistungen

- an den überlebenden Ehegatten (Art. 36) und
- an den geschiedenen Ehegatten (Art. 37) und
- an Waisen (Art. 38; als Schlussalter für die Barwertberechnung wird die Vollendung des 25. Lebensjahres angenommen)

bis auf maximal null gekürzt wird. Leistungskürzungen aufgrund von Art. 27 werden bei der Berechnung des Barwertes nicht berücksichtigt, das heisst, es werden die ungekürzten Leistungen bzw. deren Barwert abgezogen.

Hinterlässt der verstorbene Versicherte einen gemäss Art. 36 Abs. 1 rentenberechtigten Ehegatten, so entspricht das Todesfallkapital mindestens dem um den Koordinationsbetrag erhöhten letzten versicherten Jahreslohn.

Für die Begünstigten nach Abs. 1 lit. f entspricht die Höhe des Todesfallkapitals insgesamt 50 % der am Ende des Todesmonats versicherten Freizügigkeitsleistung, wobei dieser Betrag um die Leistungen bzw. um den Barwert der Leistungen an den geschiedenen Ehegatten (Art. 37) bis auf maximal null gekürzt wird. Leistungskürzungen aufgrund von Art. 27 werden bei der Berechnung des Barwertes nicht berücksichtigt, das heisst, es werden die ungekürzten Leistungen bzw. deren Barwert abgezogen.

|            |         |  |
|------------|---------|--|
| Sterbegeld | Art. 40 | <p><sup>1</sup> Beim Tod eines Alters- oder Invalidenrentners entrichtet die Kasse ein Sterbegeld von 2500 Franken.</p> <p><sup>2</sup> Das Sterbegeld wird an die Erbmasse ausbezahlt.</p> <p><sup>3</sup> Das Sterbegeld ist keine Vorsorgeleistung im Sinne von Art. 30 d Abs. 1 c BVG.</p> |
|------------|---------|--|

## E. Leistungen beim Austritt

Freizügigkeitsleistung

Art. 41 <sup>1</sup> Wird das zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber bestehende Arbeitsverhältnis aus anderen Gründen als den Folgen von Alter, Tod oder Invalidität aufgelöst, so hat der Austretende Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Kasse und ist ab diesem Zeitpunkt mit dem Mindestzinssatz nach BVG zu verzinsen. Überweist die Kasse die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben zur Überweisung erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist (frühestens 30 Tage nach dem Austritt) ein vom Bundesrat festgelegter Verzugszins zu zahlen.

<sup>2</sup> Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem Altersguthaben beim Austritt (Art. 15 FZG, Freizügigkeitsleistung im Beitragsprimat), mindestens aber dem Anspruch gemäss Art. 17 FZG (Abs. 3 dieses Artikels). Ein allfälliges Vorbezugskonto wird von der so berechneten Freizügigkeitsleistung abgezogen (Art. 18 Abs. 5). Die Freizügigkeitsleistung entspricht zudem mindestens dem BVG-Altersguthaben beim Austritt (Art. 18 des FZG), reduziert um ein allfälliges Vorbezugskonto gemäss Art. 4 Abs. 5.

<sup>3</sup> Der Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG setzt sich wie folgt zusammen:

- a) die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und freiwillig geleisteten Nachzahlungen samt Zinsen;
- b) die reglementarisch geleisteten Versichertenbeiträge für das Alter samt Zinsen (Beiträge ohne reglementarisch ausgewiesene Risikobeiträge), erhöht um einen Zuschlag von 4 % für jedes Altersjahr über 20, höchstens aber von 100 %.

Der Zinssatz für die Verzinsung in Abs. 3 richtet sich nach dem FZG. Während der Dauer einer Unterdeckung der Kasse kann dieser Zinssatz auf den Zinssatz, mit dem die Altersguthaben verzinst werden (Art. 31 Abs. 3), herabgesetzt werden. Beiträge, bei denen der Versicherte zu seinen eigenen auch die Arbeitgeberbeiträge bezahlt hat, sind nicht zuschlagsberechtigt.

<sup>4</sup> Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation gemäss Art. 23 FZG besteht neben dem Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Besteht hingegen bei einer Teil- oder Gesamtliquidation gemäss Art. 23 FZG ein versicherungstechnischer Fehlbetrag, dann wird dieser bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung mit einem anteilmässigen Abzug berücksichtigt. Dabei darf das Altersguthaben nach BVG jedoch nicht geschmälert werden. Die Teil- oder Gesamtliquidation richtet sich nach Art. 53b bis Art. 53d BVG.

<sup>5</sup> Hat die Kasse die Freizügigkeitsleistung erbracht und muss sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ausrichten, so ist die bereits erbrachte Freizügigkeitsleistung der Kasse so weit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

Überweisung  
der Freizügigkeits-  
leistung

Art. 42

<sup>1</sup> Der Versicherte ist verpflichtet, beim Austritt das Formular «Austrittsmeldung» auszufüllen und unterzeichnet abzugeben.

<sup>2</sup> Die Kasse überweist die Freizügigkeitsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung.



<sup>3</sup> Ist die Überweisung der Freizügigkeitsleistung an eine neue Vorsorgeeinrichtung nicht möglich, so muss der Versicherte der Kasse mitteilen, in welcher gemäss FZG zulässigen Form der Vorsorgeschatz erhalten werden soll. Der Versicherte muss diese Mitteilung nach Erhalt der Freizügigkeitsabrechnung abgeben. Bleibt die Mitteilung aus, so überweist die Kasse sein Guthaben in der Regel nach sechs Monaten, aber spätestens nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung.

<sup>4</sup> Bei der Überweisung der Freizügigkeitsleistung macht die Kasse folgende Angaben:

- a) das BVG-Altersguthaben;
- b) die Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des 50. Altersjahres;
- c) die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung nach dem 1.1.1995;
- d) ob und in welchem Umfang Mittel vorbezogen wurden und der Zeitpunkt des Vorbezugs. Falls bekannt (spätestens aber für Bezüge nach dem 1.1.2017) ist zudem mitzuteilen, wie hoch der BVG-Anteil am Vorbezug ist und die Höhe der bis zum Vorbezug erworbenen Freizügigkeitsleistung;
- e) ob und in welchem Umfang der Versicherte die Freizügigkeits- bzw. Vorsorgeleistung verpfändet hat;
- f) für Versicherte, die vor dem 1.1.1995 geheiratet haben, die erste nach dem 1.1.1995 mitgeteilte oder fällig gewordene Freizügigkeitsleistung und den Zeitpunkt der Mitteilung beziehungsweise der Fälligkeit;
- g) in welchem Umfang Mittel infolge Ehescheidung übertragen wurden und wie hoch der BVG-Anteil ist (falls bekannt, spätestens aber für Scheidung nach dem 1.1.2017).

<sup>5</sup> Versicherte können die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn:

- a) sie die Schweiz endgültig verlassen; vorbehalten bleibt Art. 25f FZG;
- b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versicherung gemäss BVG nicht mehr unterstehen;
- c) die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

An verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

#### IV. ORGANISATION

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Stiftungsrat               | <p>Art. 43 <sup>1</sup> Der paritätisch zusammengesetzte Stiftungsrat besteht aus mindestens sechs, maximal acht Mitgliedern. Die Arbeitgebervertreter werden vom Arbeitgeber, die Arbeitnehmervertreter durch Delegierte aus dem Kreis der Versicherten gemäss einem Wahlreglement gewählt.</p> <p><sup>2</sup> Die von den Arbeitnehmern zu wählenden Mitglieder müssen Versicherte der Kasse sein.</p> <p><sup>3</sup> Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst.</p> <p><sup>4</sup> Die Amtsdauer der Mitglieder des Stiftungsrats und des Präsidenten beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist zulässig. Der Nachfolger tritt in die Amtsdauer des ausgeschiedenen Mitglieds ein.</p> <p><sup>5</sup> Der Stiftungsrat versammelt sich, sooft es die Geschäfte erfordern. Er ist beschlussfähig, sofern mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend sind. Der Stiftungsrat fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit hat der Präsident den Stichentscheid.</p> <p><sup>6</sup> Über die Sitzungen des Stiftungsrats ist ein Protokoll zu führen. Zirkulationsbeschlüsse sind in das Protokoll der nächsten Sitzung des Stiftungsrats aufzunehmen.</p> <p><sup>7</sup> Die Kasse bezahlt für die Sitzungen des Stiftungsrats eine Spesenpauschale. Die Kasse zahlt keine weiteren Entschädigungen, sondern investiert in die Ausbildung der Stiftungsräte.</p> |
| Aufgaben des Stiftungsrats | <p>Art. 44 <sup>1</sup> Der Stiftungsrat ist das leitende Organ der Stiftung.</p> <p><sup>2</sup> Der Stiftungsrat leitet die Geschäfte der Kasse, vertritt ihre Interessen und entscheidet über alle Angelegenheiten, soweit ihm diese durch das Gesetz, die Stiftungsurkunde oder das Reglement überbunden sind. Er verwaltet das Kassenvermögen und befindet über dessen Anlagen.</p>   |

<sup>3</sup> Der Stiftungsrat ist verpflichtet, sich jährlich weiterzubilden und sein Fachwissen zu aktualisieren. Die Kasse übernimmt die Erst- und Weiterbildung des Stiftungsrats, sodass dieser seine Führungsaufgaben wahrnehmen kann. Die Kasse erstellt diesbezüglich ein Ausbildungskonzept.

Delegierte

Art. 45

<sup>1</sup> Pro Wahlkreis wird gemäss Wahlreglement ein Delegierter gewählt. Ein Wahlkreis mit mehr als 200 Versicherten hat Anrecht auf zwei Delegierte.

<sup>2</sup> Die Delegierten müssen Versicherte der Kasse sein.

<sup>3</sup> Die Amtsdauer der Delegierten beträgt vier Jahre und fällt mit derjenigen des Stiftungsrats zusammen. Wiederwahl ist zulässig.

<sup>4</sup> Die Kasse bezahlt für die Delegiertenversammlung eine Spesenpauschale. Die Kasse zahlt keine weiteren Entschädigungen, sondern investiert in die Ausbildung der Delegierten.

Aufgaben der  
Delegierten

Art. 46

<sup>1</sup> Die Delegierten sind das Bindeglied zwischen den Versicherten und dem Stiftungsrat und haben folgende Aufgaben:

- a) Arbeitnehmersvertreter in den Stiftungsrat zu wählen;
- b) von der Betriebsrechnung, der Bilanz und dem Bericht der Revisoren Kenntnis zu nehmen;
- c) an Arbeitsgruppensitzungen teilzunehmen, die durch die Geschäftsführung einberufen werden;
- d) Bedürfnisse der Versicherten zu besprechen und der Geschäftsführung oder dem Stiftungsrat zu unterbreiten;
- e) Stellung zu nehmen zu Fragen und Problemen, die ihnen von der Geschäftsführung oder vom Stiftungsrat unterbreitet werden.

<sup>2</sup> Die Geschäftsführung informiert die Delegiertenversammlung über das Geschäftsjahr, Beschlüsse des Stiftungsrats sowie über wesentliche Gesetzesänderungen.

Delegierten-  
versammlung

Art. 47 <sup>1</sup> Die Delegiertenversammlung wird durch den Stiftungsrat einberufen. Sie findet mindestens einmal pro Kalenderjahr statt. Ausserdem kann die Mehrheit der Delegierten eine Einberufung verlangen.

<sup>2</sup> Die Delegiertenversammlung wird durch eine vom Stiftungsrat bestimmte Person geleitet.

<sup>3</sup> Wahlen und Anträge der Delegiertenversammlung erfolgen mit dem absoluten Mehr der Stimmenden. Stimmberechtigt sind nur die Delegierten.

<sup>4</sup> Die Beschlüsse der Delegiertenversammlung sind in einem Protokoll festzuhalten.

Geschäftsführung

Art. 48 <sup>1</sup> Die laufenden Geschäfte und die Rechnungsführung der Stiftung werden durch einen vom Stiftungsrat bestimmten Geschäftsführer besorgt.

<sup>2</sup> Der Geschäftsführer ist befugt, alle die Kasse betreffenden Fälle gemäss diesem Reglement zu behandeln. Er besorgt den Verkehr mit den Versicherten und Bezugsberechtigten unter der Aufsicht des Stiftungsrats.

<sup>3</sup> Das Rechnungsjahr der Stiftung ist das Kalenderjahr.

<sup>4</sup> Die Stiftung verwaltet ihr Vermögen so, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfs an flüssigen Mitteln gewährleistet sind. Für die Anlagen erlässt der Stiftungsrat verbindliche Richtlinien.

Kontrolle,  
versicherungs-  
technische  
Überprüfung

Art. 49 <sup>1</sup> Der Stiftungsrat bestimmt eine Revisionsstelle. Diese hat jährlich die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage der Stiftung zu überprüfen.

<sup>2</sup> Die Kasse muss mindestens alle drei Jahre durch einen vom Stiftungsrat bestimmten Experten für berufliche Vorsorge versicherungstechnisch überprüft werden. Im Falle einer Unterdeckung legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten für berufliche Vorsorge die erforderlichen Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Die Versicherten, die Rentenbezüger und die Aufsichtsbehörde sind über die ergriffenen Massnahmen zu informieren. Insbesondere kann die Kasse im Rahmen von Art. 65d BVG folgende Sanierungsmassnahmen vorsehen:

- Sanierungsbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern;
- Sanierungsbeiträge von Rentnern;
- Unterschreitung des BVG-Mindestzinses;
- Verzicht des Arbeitgebers auf die Verwendung seiner Arbeitgeberbeitragsreserven.

Die Kasse kann die Auszahlung des Vorbezugs für Wohneigentumsförderung während der Dauer einer Unterdeckung zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

Die Kasse kann zudem die anwartschaftlichen Leistungsansprüche herabsetzen, wobei die BVG-Mindestleistungen nicht unterschritten werden dürfen.

<sup>3</sup> Revisionsstelle und Experte für die berufliche Vorsorge müssen die gesetzlich vorgeschriebenen Zulassungsbedingungen erfüllen und werden jährlich vom Stiftungsrat gewählt.

Verantwortlichkeit Art. 50 <sup>1</sup> Die Mitglieder des Stiftungsrats sowie die mit der Geschäftsführung, der Kontrolle und der technischen Überprüfung betrauten Personen sind für den Schaden verantwortlich, den sie der Stiftung absichtlich oder fahrlässig zufügen.

<sup>2</sup> Die in Abs. 1 dieses Artikels genannten Personen unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und des Arbeitgebers der Schweigepflicht.

## V. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

- Übergangs-  
bestimmung zu  
den Reglements-  
änderungen per  
1.1.2003
- Art. 51 Bei der Berechnung des Mindestbetrags nach Art. 41 Abs. 3 lit. b werden die bis zum 31.12.1994 an die damalige Pensionskasse im Leistungsprimat geleisteten Versichertenbeiträge voll, dafür aber ohne Zins, angerechnet. Hat der Versicherte während dieser Zeit nur Risikobeiträge geleistet, fallen diese nicht in Betracht.
- Bestehende  
Leistungsansprüche  
AndreasKlinik am  
1.1.2004
- Art. 52 <sup>1</sup> Die Ansprüche der Personen mit laufenden Renten richten sich weiterhin nach dem am 31.12.2003 gültigen Reglement. Für Ansprüche auf Invalidenleistungen ist das Reglement massgebend, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zur Invalidität führte, gültig war.
- <sup>2</sup> Versicherte der AndreasKlinik mit Jahrgang 1954 und älter können bei der Pensionierung die Altersleistung zu 100 % oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen. Die entsprechende Erklärung ist mindestens zwölf Monate vor Entstehung des Anspruchs bei der Pensionskasse einzureichen. An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.
- Übergangs-  
bestimmungen zu  
den Reglements-  
änderungen per  
1.1.2007
- Art. 53 <sup>1</sup> Sofern der Anspruch auf eine IV-Rente gemäss IV-Verfügung vor dem 31.12.2006 entsteht, hat der Versicherte Anspruch auf folgende Leistungen:
- volle Invalidenrente bei Invaliditätsgrad ab  $66\frac{2}{3}\%$ ;
  - halbe Invalidenrente bei Invaliditätsgrad ab 50 %;
  - Viertelsrente bei Invaliditätsgrad ab 40 %.
- <sup>2</sup> Invaliden- und Hinterlassenenzusatzrenten gemäss dem Reglement der ehemaligen Pensionskasse der Hirslanden Holding AG vom 1.1.1992 werden längstens bis zum Zeitpunkt ausbezahlt, in dem der Invalide bzw. der verstorbene Versicherte das Rentenalter (Frauen 62, Männer 65) erreicht oder erreicht hätte.



<sup>3</sup> Für die Versicherten der am 31.12.2006 der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber gilt (vorbehalten Abs. 4 bis 6 dieses Art.) ab 1.1.2007 der Leistungs- und Beitragsplan 1 und der Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard») im Anhang zu diesem Reglement. Abweichend davon können die Versicherten zwischen den Vorsorgeplänen 1.0 (Vorsorgeplan «Standard») und 1.1 (Vorsorgeplan «Plus») wählen.

<sup>4</sup> Für die Versicherten der am 1.1.2007 der Kasse angeschlossenen Klinik Birshof gilt der Leistungs- und Beitragsplan 2 im Anhang zu diesem Reglement.

<sup>5</sup> Versicherte der Klinik Birshof mit Jahrgang 1957 und älter, die per 31.12.2006 bei der Unternehmung versichert waren, können die Altersleistung ganz oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen.

Die entsprechende Erklärung ist mindestens zwölf Monate vor Entstehung des Anspruchs bei der Pensionskasse einzureichen. An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

Übergangs-  
bestimmung  
Salem-Spital am  
1.1.2007

Art. 54 Versicherte des Salem-Spitals mit Jahrgang 1957 und älter, die per 31.12.2006 bei der Unternehmung versichert waren, können die Altersleistung ganz oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen.

Die entsprechende Erklärung ist mindestens zwölf Monate vor Entstehung des Anspruchs bei der Pensionskasse einzureichen. An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

Übergangs-  
bestimmung zu  
den Reglements-  
änderungen per  
1.1.2009

Art. 55 Die Bestimmung gemäss Art. 10 Abs. 1 tritt ab 1.4.2010 in Kraft.

Übergangs-  
bestimmung zu  
den Reglements-  
änderungen per  
1.1.2010

Art. 56 <sup>1</sup> Die Berechnung der Invalidenrente erfolgt mit dem bis zum 31.12.2009 gültigen Umwandlungssatz, sofern der Anspruch auf die Invalidenrente gemäss IV vor dem 1.1.2010 entsteht. Erfolgt der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV am 1.1.2010 oder später, gilt für die Berechnung der Umwandlungssatz von 6.4 %.

<sup>2</sup> Für die männlichen Versicherten mit Jahrgang 1949 und älter und für die weiblichen Versicherten mit Jahrgang 1950 und älter, die seit dem 31.12.2009 ununterbrochen bei der Kasse versichert sind, gelten zudem folgende Übergangsbestimmungen:

- a) Bei Alterspensionierungen nach dem 31.12.2009 gilt im Rentenalter der Umwandlungssatz von 6.4 %. (Bei einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung gelten Art. 33 Abs. 2 bzw. Abs. 7.) Der Umwandlungssatz im Zeitpunkt des tatsächlichen Altersrücktritts darf jedoch nicht tiefer sein als der Umwandlungssatz, der bei einem fiktiven Altersrücktritt auf den 31.12.2009 anwendbar gewesen wäre.
- b) Die Höhe der Invalidenrente entspricht mindestens der sofort beginnenden Altersrente, die der Versicherte bei einer Alterspensionierung im Zeitpunkt des Anspruchbeginns erhalten hätte.

Übergangs-  
bestimmung/  
Bestehende  
Leistungs-  
ansprüche  
Klinik  
Am Rosenberg  
am 1.1.2010

Art. 57 <sup>1</sup> Versicherte der Klinik Am Rosenberg mit Jahrgang 1960 und älter können bei der Pensionierung die Altersleistung zu 100 % oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen. Die entsprechende Erklärung ist mindestens zwölf Monate vor Entstehung des Anspruchs bei der Pensionskasse einzureichen. An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

<sup>2</sup> Die Ansprüche der am 31.12.2009 rentenberechtigten Personen der Klinik Am Rosenberg (einschliesslich anwartschaftliche Leistungen) richten sich nach den bis 31.12.2009 gültigen Bestimmungen des Vorversicherers; vorbehalten bleiben die künftige Teuerungsanpassung der Renten sowie die Leistungskürzung zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile, die sich nach den jeweils aktuellen Bestimmungen der Pensionskasse Hirslanden richten.

Für Ansprüche auf Invalidenleistungen ist das Reglement massgebend, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zur Invalidität führte, gültig war. Die temporäre Invalidenrente wird bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters nach den Bestimmungen des Vorversicherers ausgerichtet. Für die Altersrente ist der für dieses Alter massgebende Umwandlungssatz des Reglements der Pensionskasse Hirslanden massgebend.

Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2011

Art. 58 Die Änderungen zu Art. 27 Abs. 1 und 2 («Koordination und Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden») gelten auch für Leistungen, deren Anspruch vor dem 1.1.2011 entstanden ist.

Übergangs-  
bestimmung/  
Bestehende  
Leistungs-  
ansprüche  
Klinik St. Anna am  
1.1.2012

Art. 59 <sup>1</sup> Die Ansprüche der rentenberechtigten Personen (einschliesslich anwartschaftliche Leistungen) richten sich weiterhin nach dem am 30.9.2011 bzw. 31.12.2011 gültigen Reglement; vorbehalten bleiben die künftige Teuerungsanpassung der Renten sowie die Leistungskürzung zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile, die sich nach den jeweils aktuellen Bestimmungen der Pensionskasse Hirslanden richten. Für Ansprüche auf Invalidenleistungen ist das Reglement massgebend, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zur Invalidität führte, gültig war. Die temporäre Invalidenrente wird bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters nach den Bestimmungen des Vorversicherers ausgerichtet. Für die Altersrente ist der für dieses Alter massgebende Umwandlungssatz des Reglements der Pensionskasse Hirslanden massgebend.

<sup>2</sup> Versicherte der Klinik St. Anna mit Jahrgang 1947 bis 1956 (Männer) und 1948 bis 1957 (Frauen) können bei der Pensionierung die Altersleistung zu 100 % oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen. Die entsprechende Erklärung ist mindestens zwölf Monate vor Entstehung des Anspruchs bei der Pensionskasse einzureichen.  
An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

Übergangs-  
bestimmung zu  
den Reglements-  
änderungen per  
1.1.2012

Art. 60 Die Änderungen zu Art. 39 («Todesfallkapital») gelten für sämtliche Todesfälle, die nach dem 31.12.2011 eingetreten sind.

Übergangs-  
bestimmung zu  
den Reglements-  
änderungen per  
1.1.2014

Art. 61 <sup>1</sup> Die Berechnung der Invalidenrente erfolgt mit dem bis zum 31.12.2013 gültigen Umwandlungssatz, sofern der Anspruch auf die Invalidenrente gemäss IV vor dem 1.1.2014 entsteht. Erfolgt der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV am 1.1.2014 oder später, gilt für die Berechnung der Umwandlungssatz von 6 %.

<sup>2</sup> Für die männlichen Versicherten mit Jahrgang 1953 und älter und für die weiblichen Versicherten mit Jahrgang 1954 und älter, die seit dem 31.12.2013 ununterbrochen bei der Kasse versichert sind, gelten zudem folgende Übergangsbestimmungen:

- a) Bei Alterspensionierungen nach dem 31.12.2013 gilt im Rentenalter der Umwandlungssatz von 6 %. (Bei einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung gelten Art. 33 Abs. 2 bzw. Abs. 7.) Der Umwandlungssatz im Zeitpunkt des tatsächlichen Altersrücktritts darf jedoch nicht tiefer sein als der Umwandlungssatz, der bei einem fiktiven Altersrücktritt auf den 31.12.2013 anwendbar gewesen wäre.
- b) Die Höhe der Invalidenrente entspricht mindestens der sofort beginnenden Altersrente, die der Versicherte bei einer Alterspensionierung im Zeitpunkt des Anspruchbeginns erhalten hätte.

Übergangs-  
bestimmung  
Klinik Stephanshorn  
am 1.1.2014

Art. 62 Versicherte der Klinik Stephanshorn, die per 1.1.2014 in die Pensionskasse Hirslanden übernommen wurden, mit Jahrgang 1959 (Frauen) bzw. 1958 (Männer) und älter können die Altersleistung ganz oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen. An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

Übergangs-  
bestimmung  
Hirslanden Klinik  
Meggen am  
1.1.2017

Art. 63 <sup>1</sup> Versicherte der Hirslanden Klinik Meggen, die per 1.1.2017 in die Pensionskasse Hirslanden übernommen wurden, mit Jahrgang 1962 (Frauen) bzw. 1961 (Männer) und älter können die Altersleistung ganz oder teilweise in Form eines Kapitals beziehen. Die entsprechende schriftliche Erklärung ist mindestens zwölf Monate vor Entstehung des Anspruchs bei der Pensionskasse einzureichen.

An verheiratete Versicherte ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

<sup>2</sup> Für das Versichertenkollektiv der Hirslanden Klinik Meggen, das am 1.1.2017 in die Kasse aufgenommen wurde, gelten die Übergangsbestimmungen gem. Art. 64 Abs. 2, 3 und 4.

Übergangs-  
bestimmung zu  
den Reglements-  
änderungen  
1.1.2017

Art. 64 <sup>1</sup> Die Berechnung der Invalidenrente erfolgt mit dem bis zum 31.12.2016 gültigen Umwandlungssatz, sofern der Anspruch auf die Invalidenrente gemäss IV vor dem 1.1.2017 entsteht. Erfolgt der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV am 1.1.2017 oder später, gilt für die Berechnung der Umwandlungssatz von 5.2 %.

<sup>2</sup> Den Versicherten, die am 31.12.2016 und am 1.1.2017 Versicherte der Pensionskasse sind, mit Jahrgang 1952 und jünger (Männer) bzw. Jahrgang 1953 und jünger (Frauen) wird dem Altersguthaben eine Altersgutschrift per 1.1.2017 gutgeschrieben. Die Altersgutschrift entspricht einem Prozentsatz auf der per 31.12.2016 versicherten und gemäss nachfolgender Bestimmung (Abs. 3) korrigierten Freizügigkeitsleistung. Der Prozentsatz beträgt 7 %, wobei sich dieser Prozentsatz für männliche Versicherte mit Jahrgang 1957 und jünger und weibliche Versicherte mit Jahrgang 1958 und jünger, die am 31.12.2016 weniger als fünf Jahre (60 Monate) ununterbrochen bei der Pensionskasse versichert sind, um 1/60 für jeden bis zu 60 fehlenden vollen Monat reduziert. Für Versicherte von Kliniken, deren Personal in die Pensionskasse integriert worden ist, werden die bei Übertritt geleisteten Beitragsjahre in der alten Vorsorgeeinrichtung der Klinik angerechnet.

<sup>3</sup> Die korrigierte Freizügigkeitsleistung entspricht der Freizügigkeitsleistung per 31.12.2016, vermindert um die nach dem 1.1.2016 eingebrachten freiwilligen Einkäufe ohne Zins.

<sup>4</sup> Für die männlichen Versicherten mit Jahrgang 1952 bis 1956 und für die weiblichen Versicherten mit Jahrgang 1953 bis 1957, die seit dem 31.12.2016 ununterbrochen bei der Kasse versichert sind, gelten zudem folgende Übergangsbestimmungen:

- a) Bei Alterspensionierungen nach dem 31.12.2016 gilt im Rentenalter der Umwandlungssatz von 5.2 %.  
(Bei einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung gelten Art. 33 Abs. 2 bzw. Abs. 7.)

Der Umwandlungssatz im Zeitpunkt des tatsächlichen Altersrücktritts darf jedoch nicht tiefer sein als der Umwandlungssatz von 5.6 %, vermindert um 0.019 Prozentpunkte für jeden Monat zwischen dem 1.1.2017 und dem Zeitpunkt, in dem das Rentenalter erreicht wird.

- b) Die Höhe der Invalidenrente entspricht mindestens der sofort beginnenden Altersrente, die der Versicherte bei einer Alterspensionierung im Zeitpunkt des Anspruchsbegins erhalten hätte.

<sup>5</sup> Für die männlichen Versicherten mit Jahrgang 1951 und älter und für die weiblichen Versicherten mit Jahrgang 1952 und älter gelten die Umwandlungssätze, die am 31.12.2016 Gültigkeit hatten.

<sup>6</sup> Für Invalidenrentenbezüger per 31.12.2016 mit temporären Invalidenrenten wird der im Rentenalter gültige Umwandlungssatz von 6 % auf 5.6 % gesenkt. Er entspricht aber mindestens 6 %, abzüglich 0.02 Prozentpunkte für jeden Monat zwischen dem 31.12.2016 und dem Ende des Monats, in dem der Invalide das Rentenalter erreicht. Die Altersguthabenschriften für die Weiterführung der Altersguthaben richten sich nach den bisherigen Bestimmungen.

## VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

|                      |         |  |
|----------------------|---------|--|
| Lücken im Reglement  | Art. 65 | Der Stiftungsrat ist befugt, in allen in diesem Reglement nicht ausdrücklich geregelten Fällen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden.  |
| Rechtsstreitigkeiten | Art. 66 | Rechtsstreitigkeiten zwischen Arbeitnehmern, Versicherten, Rentnern und anderen Anspruchsberechtigten einerseits und der Kasse andererseits beurteilen sich aufgrund von Art. 73 BVG sowie der Bestimmungen des massgebenden kantonalen Prozessrechts.   |
| Reglementsänderungen | Art. 67 | Das vorliegende Reglement kann vom Stiftungsrat im Rahmen von Gesetz und Stiftungsurkunde jederzeit abgeändert werden.   |
| Inkrafttreten        | Art. 68 | Das vorliegende Reglement tritt durch Beschlüsse des Stiftungsrats vom 30.10.2008, 16.12.2008, 19.12.2008, 26.5.2009, 26.10.2010, 24.8.2011, 28.5.2013 sowie 19.10.2016 auf den 1.1.2017 in Kraft. Es ersetzt alle vorhergehenden Reglemente (vorbehalten bleiben die Übergangsbestimmungen in Abschnitt V). |



## ANHANG

Nachfolgender Anhang gilt, falls im Anschlussvertrag (siehe Art. 1) nichts anderes vorgesehen ist.

- Zu Art. 5: Die Kasse nimmt seit 1.1.2010 keine neuen angestellten Ärzte mehr auf. Diese werden bei der Vorsorge-  
stiftung VSAO im Vorsorgeplan 200 versichert.
- Zu Art. 10: <sup>1</sup> Als versicherter Jahreslohn gilt der Jahreslohn  
gemäss Art. 10, vermindert um den Koordinations-  
betrag. Der Koordinationsbetrag entspricht 20 %  
des Jahreslohns, erhöht um 40 % der maximalen  
jährlichen AHV-Altersrente; der Koordinations-  
betrag ist nach oben durch die maximale AHV-  
Altersrente begrenzt. Das Maximum des versicher-  
ten Jahreslohns wird vom Stiftungsrat festgesetzt,  
ebenso der minimal versicherte Jahreslohn. Die  
Begrenzung nach oben kann für Kaderangehörige  
höher angesetzt werden als für die anderen Arbeit-  
nehmer.
- <sup>2</sup> Bei Bezügern von Invalidenleistungen wird die  
maximale jährliche AHV-Altersrente in Abs. 1 um  
den Grad der Rentenberechtigung gekürzt.
- Zu Art. 19: Die Kliniken können im Einverständnis mit dem  
Personal oder der allfälligen Arbeitnehmerver-  
tretung beim Anschluss an die Stiftung über den  
Leistungs- und Beitragsplan entscheiden. Ein  
klinikspezifischer Leistungs- und Beitragsplan ist  
grundsätzlich möglich (wie zum Beispiel Leistungs-  
und Beitragsplan 2, 3). Falls sich die Klinik für den  
Leistungs- und Beitragsplan 1 entscheidet, haben  
die Versicherten die Wahlmöglichkeit zwischen  
folgenden Vorsorgeplänen:

- Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard»);
- Vorsorgeplan 1.1 (Vorsorgeplan «Plus», in dem der Versicherte einen höheren Sparbeitrag als im Vorsorgeplan 1.0 «Standard» bezahlt).

Der Beitragssatz des Arbeitgebers ist in jedem Vorsorgeplan gleich. Die Wahl des Vorsorgeplans ist beim Eintritt in die Kasse möglich oder jeweils per 1. Januar des Kalenderjahres. Ein Wechsel des Vorsorgeplans ist der Personalabteilung der Klinik bis spätestens zwei Monate vorher schriftlich bekanntzugeben. Erfolgt beim Eintritt keine Mitteilung des Versicherten, dann gilt der Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard»).

Die Beitragssätze (in Prozenten des versicherten Lohns) sind die folgenden, wobei unter «Alter» die Beiträge für die Altersgutschriften gemäss Art. 30 gemeint sind und unter «Risiko» diejenigen zur Deckung der Kosten der Risikoversicherung:

## Leistungs- und Beitragsplan 1

Gilt für die Versicherten folgender Kliniken/Tochtergesellschaften:

Hirslanden AG: Klinik Hirslanden, Klinik Im Park, Corporate Office, Mediclinic

Hirslanden Bern AG: Klinik Beau-Site, Klinik Permanence, Salem-Spital,

Praxiszentrum am Bahnhof, Zentrale Dienste

Hirslanden Lausanne SA: Clinique Cecil, Clinique Bois-Cerf

Hirslanden Klinik Aarau, Andreasklinik Cham Zug, Clinique La Colline,

Klinik St. Anna, Hirslanden Klinik Meggen, Klinik Belair, Klinik Stephanshorn,

Praxiszentrum Düringen, Institut de radiologie de l'Ouest lausannois (IROL),

Radiotherapie Hirslanden

### Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard»)

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Beitrag des Versicherten |        |                | Beitrag der Klinik |        |                | Total<br>Beiträge |
|---|--------------------------|--------|----------------|--------------------|--------|----------------|-------------------|
|   | Alter                    | Risiko | Total          | Alter              | Risiko | Total          |                   |
| 18–24                                   | 0.00 %                   | 1.25 % | <b>1.25 %</b>  | 0.00 %             | 1.25 % | <b>1.25 %</b>  | <b>2.50 %</b>     |
| 25–34                                   | 7.25 %                   | 1.25 % | <b>8.50 %</b>  | 8.75 %             | 1.25 % | <b>10.00 %</b> | <b>18.50 %</b>    |
| 35–44                                   | 8.25 %                   | 1.25 % | <b>9.50 %</b>  | 9.75 %             | 1.25 % | <b>11.00 %</b> | <b>20.50 %</b>    |
| 45–54                                   | 10.75 %                  | 1.25 % | <b>12.00 %</b> | 12.25 %            | 1.25 % | <b>13.50 %</b> | <b>25.50 %</b>    |
| 55–65/64                                | 12.50 %                  | 1.25 % | <b>13.75 %</b> | 15.00 %            | 1.25 % | <b>16.25 %</b> | <b>30.00 %</b>    |

### Vorsorgeplan 1.1 (Vorsorgeplan «Plus»)

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Beitrag des Versicherten |        |                | Beitrag der Klinik |        |                | Total<br>Beiträge |
|---|--------------------------|--------|----------------|--------------------|--------|----------------|-------------------|
|   | Alter                    | Risiko | Total          | Alter              | Risiko | Total          |                   |
| 18–24                                   | 0.00 %                   | 1.25 % | <b>1.25 %</b>  | 0.00 %             | 1.25 % | <b>1.25 %</b>  | <b>2.50 %</b>     |
| 25–34                                   | 8.75 %                   | 1.25 % | <b>10.00 %</b> | 8.75 %             | 1.25 % | <b>10.00 %</b> | <b>20.00 %</b>    |
| 35–44                                   | 9.75 %                   | 1.25 % | <b>11.00 %</b> | 9.75 %             | 1.25 % | <b>11.00 %</b> | <b>22.00 %</b>    |
| 45–54                                   | 12.25 %                  | 1.25 % | <b>13.50 %</b> | 12.25 %            | 1.25 % | <b>13.50 %</b> | <b>27.00 %</b>    |
| 55–65/64                                | 15.00 %                  | 1.25 % | <b>16.25 %</b> | 15.00 %            | 1.25 % | <b>16.25 %</b> | <b>32.50 %</b>    |

## Leistungs- und Beitragsplan 2

Versicherte und Arbeitgeber der Klinik Birshof entrichten an die Vorsorgeeinrichtung folgende Beiträge:

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Beitrag des Versicherten |        |               | Beitrag der Klinik |        |                | Total<br>Beiträge |
|---|--------------------------|--------|---------------|--------------------|--------|----------------|-------------------|
|   | Alter                    | Risiko | Total         | Alter              | Risiko | Total          |                   |
| 18–24                                   | 0.00 %                   | 0.65 % | <b>0.65 %</b> | 0.00 %             | 1.85 % | <b>1.85 %</b>  | <b>2.50 %</b>     |
| 25–34                                   | 4.20 %                   | 0.65 % | <b>4.85 %</b> | 7.30 %             | 1.85 % | <b>9.15 %</b>  | <b>14.00 %</b>    |
| 35–44                                   | 5.20 %                   | 0.65 % | <b>5.85 %</b> | 9.30 %             | 1.85 % | <b>11.15 %</b> | <b>17.00 %</b>    |
| 45–54                                   | 6.85 %                   | 0.65 % | <b>7.50 %</b> | 12.65 %            | 1.85 % | <b>14.50 %</b> | <b>22.00 %</b>    |
| 55–65/64                                | 8.10 %                   | 0.65 % | <b>8.75 %</b> | 14.90 %            | 1.85 % | <b>16.75 %</b> | <b>25.50 %</b>    |

Der Leistungs- und Beitragsplan 2 ist gültig bis 30.9.2017 und wird ab 1.10.2017 durch den Leistungs- und Beitragsplan 1 ersetzt.

## Leistungs- und Beitragsplan 3

Versicherte und Arbeitgeber der Klinik Am Rosenberg entrichten an die Vorsorgeeinrichtung folgende Beiträge:

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Beitrag des Versicherten |        |                | Beitrag der Klinik |        |                | Total<br>Beiträge |
|---|--------------------------|--------|----------------|--------------------|--------|----------------|-------------------|
|   | Alter                    | Risiko | Total          | Alter              | Risiko | Total          |                   |
| 18–24                                   | 0.00 %                   | 1.25 % | <b>1.25 %</b>  | 0.00 %             | 1.25 % | <b>1.25 %</b>  | <b>2.50 %</b>     |
| 25–34                                   | 5.75 %                   | 1.25 % | <b>7.00 %</b>  | 5.75 %             | 1.25 % | <b>7.00 %</b>  | <b>14.00 %</b>    |
| 35–44                                   | 7.25 %                   | 1.25 % | <b>8.50 %</b>  | 7.25 %             | 1.25 % | <b>8.50 %</b>  | <b>17.00 %</b>    |
| 45–54                                   | 9.75 %                   | 1.25 % | <b>11.00 %</b> | 9.75 %             | 1.25 % | <b>11.00 %</b> | <b>22.00 %</b>    |
| 55–65/64                                | 11.50 %                  | 1.25 % | <b>12.75 %</b> | 11.50 %            | 1.25 % | <b>12.75 %</b> | <b>25.50 %</b>    |

Die Höhe des Beitrags hängt vom erreichten Alter des Versicherten ab. Er wird in Prozenten des versicherten Jahreslohns berechnet. Risiko- und Sparbeiträge werden den Versicherten in zwölf gleichen Raten monatlich direkt vom Lohn abgezogen. Die Risikobeiträge entsprechen den Versicherungsprämien für Invalidität und Todesfall. Diese werden nicht dem Altersguthaben gutgeschrieben und somit beim Austritt nicht zurückerstattet.

Die Altersgutschriften gemäss Art. 30 betragen demzufolge:

### Leistungs- und Beitragsplan 1

Gilt für die Versicherten folgender Kliniken/Tochtergesellschaften:

Hirslanden AG: Klinik Hirslanden, Klinik Im Park, Corporate Office, Mediclinic

Hirslanden Bern AG: Klinik Beau-Site, Klinik Permanence, Salem-Spital,

Praxiszentrum am Bahnhof, Zentrale Dienste

Hirslanden Lausanne SA: Clinique Cecil, Clinique Bois-Cerf

Hirslanden Klinik Aarau, Andreasklinik Cham Zug, Clinique La Colline,

Klinik St. Anna, Hirslanden Klinik Meggen, Klinik Belair, Klinik Stephanshorn,

Praxiszentrum Düringen, Institut de radiologie de l'Ouest lausannois (IROL),

Radiotherapie Hirslanden

#### Vorsorgeplan 1.0

##### (Vorsorgeplan «Standard»)

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Ansatz in % des<br>versicherten Lohns |
|---|---------------------------------------|
| 18-24                                   | 0.00 %                                |
| 25-34                                   | 16.00 %                               |
| 35-44                                   | 18.00 %                               |
| 45-54                                   | 23.00 %                               |
| 55-65/64                                | 27.50 %                               |

#### Vorsorgeplan 1.1

##### (Vorsorgeplan «Plus»)

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Ansatz in % des<br>versicherten Lohns |
|---|---------------------------------------|
| 18-24                                   | 0.00 %                                |
| 25-34                                   | 17.50 %                               |
| 35-44                                   | 19.50 %                               |
| 45-54                                   | 24.50 %                               |
| 55-65/64                                | 30.00 %                               |

### Leistungs- und Beitragsplan 2 und 3

Gilt für die Versicherten der Klinik Birshof und Klinik Am Rosenberg

| Alter des Versicherten<br>Männer/Frauen | Ansatz in % des<br>versicherten Lohns |
|---|---------------------------------------|
| 18-24                                   | 0.00 %                                |
| 25-34                                   | 11.50 %                               |
| 35-44                                   | 14.50 %                               |
| 45-54                                   | 19.50 %                               |
| 55-65/64                                | 23.00 %                               |

Der Leistungs- und Beitragsplan 2 (Klinik Birshof) ist gültig bis 30.9.2017 und wird ab 1.10.2017 durch den Leistungs- und Beitragsplan 1 ersetzt.

## Einkaufstabelle der Vorsorgepläne

Die Einkaufstabelle enthält das maximal mögliche Sparkapital in Prozent des versicherten Jahreslohns (einschliesslich einer Verzinsung von 1.0 %):

| Alter | Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohns |          |          |
|-------|--|----------|----------|
|       | 1.0 Standard   | 1.1 Plus | 2 und 3  |
| 25    | 16.00 %  | 17.50 %  | 11.50 %  |
| 26    | 32.16 %  | 35.18 %  | 23.12 %  |
| 27    | 48.48 %  | 53.03 %  | 34.85 %  |
| 28    | 64.97 %  | 71.06 %  | 46.69 %  |
| 29    | 81.62 %  | 89.27 %  | 58.66 %  |
| 30    | 98.43 %  | 107.66 % | 70.75 %  |
| 31    | 115.42 %   | 126.24 % | 82.96 %  |
| 32    | 132.57 %   | 145.00 % | 95.23 %  |
| 33    | 149.90 %   | 163.95 % | 107.74 % |
| 34    | 167.40 %   | 183.09 % | 120.32 % |
| 35    | 187.07 %   | 204.42 % | 136.02 % |
| 36    | 206.94 %   | 225.96 % | 151.88 % |
| 37    | 227.01 %   | 247.72 % | 167.90 % |
| 38    | 247.28 %   | 269.70 % | 184.08 % |
| 39    | 267.75 %   | 291.90 % | 200.42 % |
| 40    | 288.43 %   | 314.32 % | 216.92 % |
| 41    | 309.31 %   | 336.96 % | 233.59 % |
| 42    | 330.41 %   | 359.83 % | 250.43 % |
| 43    | 351.71 %   | 382.93 % | 267.43 % |
| 44    | 373.23 %   | 406.26 % | 284.61 % |
| 45    | 399.96 %   | 434.82 % | 306.95 % |
| 46    | 426.96 %   | 463.67 % | 329.52 % |
| 47    | 454.23 %   | 492.80 % | 352.32 % |
| 48    | 481.77 %   | 522.23 % | 375.34 % |
| 49    | 509.59 %   | 551.95 % | 398.59 % |
| 50    | 537.69 %   | 581.97 % | 422.08 % |
| 51    | 566.06 %   | 612.29 % | 445.80 % |
| 52    | 594.72 %   | 642.92 % | 469.76 % |
| 53    | 623.67 %   | 673.85 % | 493.95 % |
| 54    | 652.91 %   | 705.08 % | 518.39 % |
| 55    | 686.94 %   | 742.14 % | 546.58 % |
| 56    | 721.31 %   | 779.56 % | 575.04 % |
| 57    | 756.02 %   | 817.35 % | 603.79 % |
| 58    | 791.08 %   | 855.53 % | 632.83 % |
| 59    | 826.49 %   | 894.08 % | 662.16 % |

| Alter     | Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohns |           |          |
|-----------|--|-----------|----------|
|           | 1.0 Standard   | 1.1 Plus  | 2 und 3  |
| <b>60</b> | 862.25 %   | 933.02 %  | 691.78 % |
| <b>61</b> | 898.38 %   | 972.35 %  | 721.70 % |
| <b>62</b> | 934.86 %   | 1012.08 % | 751.92 % |
| <b>63</b> | 971.71 %   | 1052.20 % | 782.44 % |
| <b>64</b> | 1008.93 %  | 1092.72 % | 813.26 % |
| <b>65</b> | 1046.52 %  | 1133.65 % | 844.39 % |

Die maximal mögliche Nachzahlung wird so berechnet, dass das voraussichtliche Altersguthaben am Ende des Kalenderjahres das Produkt aus oben stehenden Faktoren und dem versicherten Jahreslohn nicht übersteigt. Im Kalenderjahr (Laufjahr), in welchem das Rentenalter erreicht wird, gilt der Faktor am Ende des Geburtsmonats und ergibt sich als linearer Zwischenwert zwischen dem Wert Ende Vorjahr und Ende Laufjahr.

Das Alter in dieser Tabelle entspricht der Differenz aus Kalenderjahr minus Geburtsjahr.

## **BESTIMMUNGEN ZUM VORSORGEAUSGLEICH BEI SCHEIDUNG, WENN DER VORSORGEFALL BEREITS EINGETRETEN IST ODER WÄHREND DES SCHEIDUNGSVERFAHRENS EINTRITT**

### **1. Teilung der Rente durch das Gericht (Art. 124a ZGB)**

Liegt ein Gerichtsentscheid über die Teilung der Rente vor, erfolgen die Herabsetzung der laufenden Invaliden- oder Altersrente sowie die Festsetzung der Rente an den berechtigten Ehegatten nach dem Scheidungsurteil beziehungsweise nach Bundesrecht.

### **2. Kinder- und Waisenrenten, Ehegattenrente**

Kinderrenten, auf die zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens Anspruch bestand, werden als Folge der Scheidung nicht herabgesetzt. Später entstehende Kinderrenten werden aufgrund der herabgesetzten Alters- oder Invalidenrente bestimmt. Wurde eine Kinderrente vom Vorsorgeausgleich nicht berührt, wird eine allfällige spätere Waisenrente auf der gleichen Grundlage berechnet.

Die Ehegattenrente wird aufgrund der herabgesetzten Alters- oder Invalidenrente bestimmt.

### **3. Anpassung der Invalidenrente bei Übertragung einer Austrittsleistung (Art. 19 BVV2)**

Bei Übertragung einer Austrittsleistung wird die Invalidenrente ab dem Zeitpunkt, an dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird, herabgesetzt. Zusätzlich zur Invalidenrente erfolgt auch eine Herabsetzung der Folgeleistungen wie zum Beispiel der Hinterlassenenleistungen, der Altersleistungen und der Austrittsleistung.

Grundsätzlich entspricht die Kürzung der Leistungen den Leistungsverbesserungen, die aus einer Einlage in gleicher Höhe resultiert hätten. Massgebend sind der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens und das Reglement bei Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente. Die Kürzung einer Invalidenrente darf im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung.

Falls die Invalidenrente im System des Beitragsprimats mit einer Hochrechnung des Altersguthabens berechnet wurde, wird für die Berechnung der Kürzung auf den bei Beginn des Anspruchs der Invalidenrente gültigen Umwandlungssatz und Zinssatz für die Hochrechnung des Altersguthabens abgestellt.

Falls die Invalidenrente im System des Leistungsprimats berechnet wurde, wird für die Berechnung der Kürzung auf die bei Beginn des Anspruchs der Invalidenrente gültigen Barwerte abgestellt.



Bei temporären Invalidenrenten mit weitergeführtem Altersguthaben wird das weitergeführte Altersguthaben um den überwiesenen Betrag herabgesetzt. Die Höhe der temporären Invalidenrente wird durch den Vorsorgeausgleich nicht berührt.

Falls der Berechnung der Leistungen unterschiedliche Parameter im obligatorischen und überobligatorischen Bereich zugrunde lagen, gilt das analog auch für die Berechnung der Kürzung.

Muss als Folge der Scheidung ein Teil der Austrittsleistung, auf welche die invalide Person im Falle einer Reaktivierung Anspruch gehabt hätte, ausbezahlt werden, wird die Austrittsleistung bzw. das weitergeführte Altersguthaben um den überwiesenen Betrag herabgesetzt.

#### **4. Zusätzliche Kürzung der Austrittsleistung und der Rente einer invaliden Person bei Erreichen des Rentenalters während des Scheidungsverfahrens (Art. 19g FZV)**

Bezieht der verpflichtete Ehegatte eine Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das Rentenalter, werden die zu überweisende Austrittsleistung und die Rente aufgrund der zu viel bezahlten Renten zusätzlich gekürzt.

Die zu viel bezahlten Renten entsprechen der Summe, um welche die Rentenzahlungen zwischen dem Erreichen des Rentenalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

#### **5. Vorgehen bei Eintritt des Vorsorgefalls Alter während des Scheidungsverfahrens (Art. 19g FZV)**

Falls zwischen der Einleitung des Scheidungsverfahrens und der Scheidung der Anspruch auf eine Altersrente entsteht und ein Teil des Altersguthabens an den berechtigten Ehegatten überwiesen werden muss, wird als Folge der Scheidung eine rückwirkende Neuberechnung der Altersrente vorgenommen.

Diese wird mit dem Umwandlungssatz, mit dem die Altersrente bei Entstehen des Anspruchs berechnet wurde, und mit dem um den gemäss Scheidungsurteil auszahlenden Betrag reduzierten Altersguthaben berechnet.

Die ab Beginn des Anspruchs bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils zu viel ausbezahlten Renten, die sich aus der Differenz zwischen der zuerst berechneten und der neu berechneten Altersrente ergeben, werden je zur Hälfte dem anspruchsberechtigten Ehegatten und dem verpflichteten Ehegatten belastet.

## **6. Kürzung der BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente (Mindestleistungen gemäss Schattenrechnung)**

Musste eine Austrittsleistung überwiesen werden, werden die BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente um den ausbezahlten Anteil des Altersguthabens nach BVG, multipliziert mit dem Umwandlungssatz nach BVG, mit dem die Invaliden- oder Altersrente berechnet wurde, herabgesetzt. Das weiterzuführende Altersguthaben des Invaliden wird um den ausbezahlten Teil herabgesetzt.

Wird eine Invaliden- oder Altersrente ohne Übertrag einer Austrittsleistung reduziert, wird die BVG-Invaliden- oder Altersrente anteilmässig herabgesetzt.

## **7. Kürzungsregel wegen zu viel bezahlter Renten bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils**

Zu viel ausbezahlte Invaliden- oder Altersrenten werden je zur Hälfte dem berechtigten und dem verpflichteten Ehegatten belastet. Dem berechtigten Ehegatten wird die Austrittsleistung entsprechend gekürzt. Die andere Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten wird mit einer weiteren Herabsetzung der Rente ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der Scheidung dem verpflichteten Ehegatten belastet.

Der Herabsetzungsbetrag entspricht der Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten, multipliziert mit dem Umwandlungssatz für das Alter des verpflichteten Ehegatten zum Zeitpunkt der Herabsetzung. Massgebend sind die reglementarischen Umwandlungssätze zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf die Invaliden- oder Altersrente.

Fehlt ein Umwandlungssatz, weil das Alter des spätesten Altersrücktritts bereits überschritten ist, ergibt sich der für die Berechnung der Kürzung massgebende Umwandlungssatz, indem der Umwandlungssatz für das höchste Rücktrittsalter für jedes weitere Altersjahr um die gleiche jährliche Differenz erhöht wird wie vor dem höchsten Rücktrittsalter. Monate werden anteilmässig berücksichtigt.

## **8. Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurden**

Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochen wurden, sind reine Leibrenten. Der Anspruch erlischt am Monatsende nach dem Tod des berechtigten Ehegatten. Es besteht auf diesen Renten kein Anspruch auf anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen.

Anstelle der Überweisung einer Rente kann mit dem berechtigten Ehegatten auch die Überweisung einer Kapitalabfindung an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung vereinbart werden. Die Höhe der Kapitalabfindung wird aufgrund der Barwert-Tabelle am Ende des Anhangs berechnet.

## **9. Anrechnung der Rentenanteile im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei der Berechnung der freiwilligen Nachzahlungen**

Bei der Berechnung der maximal möglichen freiwilligen Nachzahlungen reduziert sich diese um den Barwert der durch den Vorsorgeausgleich zugesprochenen Rente. Massgebend sind die Barwert-Tabelle am Ende des Anhangs und das Alter zum Zeitpunkt der Berechnung der freiwilligen Nachzahlung. Dies gilt auch für den Fall, dass die Rente auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen wird.

## **10. Wiedereinkauf nach Scheidung**

Bezieht der verpflichtete Ehegatte zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente vor dem Rentenalter, besteht keine Möglichkeit des Wiedereinkaufs der übertragenen Austrittsleistung (Art. 22d FZG Abs. 2). Ebenfalls ist es nicht möglich, die Kürzung einer Invaliden- oder Altersrente durch den Vorsorgeausgleich mit einem Einkauf zu beheben.

## 11. Barwert-Tabelle

Barwert-Tabelle für eine Rente von 1 CHF pro Jahr

Grundlagen VZ 2015 G 2018, technischer Zins 2.75% (Tarifzins)

Zwischenwerte ergeben sich durch lineare Interpolation/x = effektives Alter des Berechtigten

| x  | Männer | Frauen | x  | Männer | Frauen |
|----|--------|--------|----|--------|--------|
| 17 | 31.850 | 32.005 | 46 | 24.826 | 25.480 |
| 18 | 31.695 | 31.859 | 47 | 24.466 | 25.145 |
| 19 | 31.535 | 31.709 | 48 | 24.097 | 24.802 |
| 20 | 31.371 | 31.554 | 49 | 23.718 | 24.449 |
| 21 | 31.202 | 31.395 | 50 | 23.330 | 24.087 |
| 22 | 31.027 | 31.230 | 51 | 22.931 | 23.715 |
| 23 | 30.847 | 31.061 | 52 | 22.524 | 23.334 |
| 24 | 30.662 | 30.887 | 53 | 22.108 | 22.943 |
| 25 | 30.470 | 30.708 | 54 | 21.682 | 22.543 |
| 26 | 30.273 | 30.523 | 55 | 21.248 | 22.133 |
| 27 | 30.070 | 30.333 | 56 | 20.806 | 21.714 |
| 28 | 29.860 | 30.137 | 57 | 20.356 | 21.286 |
| 29 | 29.644 | 29.936 | 58 | 19.897 | 20.848 |
| 30 | 29.422 | 29.729 | 59 | 19.432 | 20.401 |
| 31 | 29.193 | 29.516 | 60 | 18.958 | 19.945 |
| 32 | 28.957 | 29.297 | 61 | 18.478 | 19.480 |
| 33 | 28.713 | 29.071 | 62 | 17.991 | 19.007 |
| 34 | 28.463 | 28.839 | 63 | 17.498 | 18.524 |
| 35 | 28.205 | 28.601 | 64 | 16.999 | 18.033 |
| 36 | 27.939 | 28.355 | 65 | 16.494 | 17.535 |
| 37 | 27.665 | 28.102 | 66 | 15.983 | 17.028 |
| 38 | 27.383 | 27.843 | 67 | 15.466 | 16.513 |
| 39 | 27.093 | 27.576 | 68 | 14.943 | 15.991 |
| 40 | 26.795 | 27.301 | 69 | 14.412 | 15.461 |
| 41 | 26.489 | 27.018 | 70 | 13.874 | 14.922 |
| 42 | 26.174 | 26.728 | 71 | 13.326 | 14.375 |
| 43 | 25.850 | 26.429 | 72 | 12.772 | 13.820 |
| 44 | 25.518 | 26.121 | 73 | 12.214 | 13.255 |
| 45 | 25.176 | 25.805 | 74 | 11.656 | 12.683 |

| x   | Männer | Frauen |
|-----|--------|--------|
| 75  | 11.099 | 12.108 |
| 76  | 10.546 | 11.531 |
| 77  | 9.998  | 10.956 |
| 78  | 9.457  | 10.384 |
| 79  | 8.923  | 9.818  |
| 80  | 8.397  | 9.258  |
| 81  | 7.876  | 8.704  |
| 82  | 7.365  | 8.160  |
| 83  | 6.870  | 7.630  |
| 84  | 6.394  | 7.120  |
| 85  | 5.942  | 6.633  |
| 86  | 5.515  | 6.170  |
| 87  | 5.115  | 5.733  |
| 88  | 4.743  | 5.323  |
| 89  | 4.401  | 4.939  |
| 90  | 4.088  | 4.583  |
| 91  | 3.807  | 4.253  |
| 92  | 3.554  | 3.948  |
| 93  | 3.324  | 3.667  |
| 94  | 3.116  | 3.407  |
| 95  | 2.925  | 3.167  |
| 96  | 2.751  | 2.945  |
| 97  | 2.590  | 2.739  |
| 98  | 2.441  | 2.547  |
| 99  | 2.302  | 2.368  |
| 100 | 2.172  | 2.199  |

Das Reglement können Sie im Internet herunterladen:  
[www.hirslanden.ch/pk-reglement](http://www.hirslanden.ch/pk-reglement)

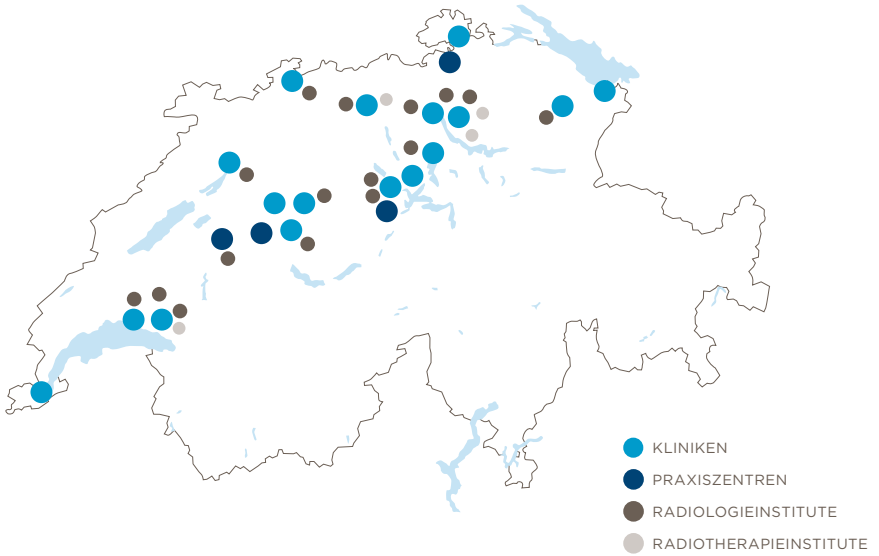




## KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

IHRE GESUNDHEIT STEHT BEI UNS IM MITTELPUNKT. DAFÜR SETZEN WIR UNS TÄGLICH IN DEN 17 KLINIKEN, 4 AMBULANTEN PRAXISZENTREN, 16 RADIOLOGIE- UND 4 RADIOTHERAPIE-INSTITUTEN SOWIE IN DEN AMBULANTEN CHIRURGIEZENTREN UND NOTFALLSTATIONEN EIN. AUCH IN IHRER REGION SIND WIR FÜR SIE DA: AARAU, BERN, BIEL, CHAM, DÜDINGEN, GENÈVE, HEIDEN, LAUSANNE, LUZERN, MEGGEN, MÜNCHENSTEIN, SCHAFFHAUSEN, ST.GALLEN, ZÜRICH.

DETAILS ZU DEN STANDORTEN FINDEN SIE AUF: [WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE)



BERATUNG UND INFORMATION  
HIRSLANDEN HEALTHLINE 0848 333 999

### PENSIONSKASSE HIRSLANDEN

BOULEVARD LILIENTHAL 2  
CH-8152 GLATTPARK  
T +41 44 388 85 85  
INFO@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH](http://WWW.HIRSLANDEN.CH)