

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

IHRE FINANZIELLE SICHERHEIT IM VORSORGEFALL STEHT BEI UNS IM MITTELPUNKT – DAFÜR SETZEN WIR UNS TÄGLICH EIN. GERNE KÖNNEN SIE UNS BEI WEITEREN FRAGEN ODER ANLIEGEN IN BEZUG AUF DIE PENSIONSKASSE JEDERZEIT KONTAKTIEREN. BESUCHEN SIE UNSERE INTRANETSEITE IM INSIDE UND ENTDECKEN SIE UNSERE MERKBLÄTTER.

STAND 1. JANUAR 2024

REGLEMENT DER PENSIONSKASSE HIRSLANDEN



PENSIONSKASSE HIRSLANDEN
BOULEVARD LILIENTHAL 2
8152 GLATTPARK
T +41 44 388 85 62 / 63
CONTACT-PK-CP@HIRSLANDEN.CH

INHALTSVERZEICHNIS

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	5		
Art. 1	Begriffe	5	
Art. 2	Stiftung	7	
Art. 3	Zweck	7	
Art. 4	Verhältnis zum BVG und zum FZG	7	
Art. 5	Kreis der versicherten Personen	9	
Art. 6	Beginn der Versicherung	10	
Art. 7	Ende der Versicherung	10	
Art. 8	Freiwillige Versicherung, unbezahlter Urlaub	10	
Art. 9	Weiterführung der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Lebensjahres	11	
Art. 10	Jahreslohn, versicherter Jahreslohn	13	
Art. 11	Besondere Pflichten der Versicherten, Rentnerinnen und Rentner, und Anspruchsberechtigten	15	
Art. 12	Auskunfts- und Meldepflicht des Arbeitgebers	17	
Art. 13	Information der versicherten Person, Rentnerin und des Rentner	17	
Art. 13a	Bearbeitung von Personendaten	18	
Art. 14	Abtretung, Verpfändung, Verrechnung	19	
Art. 15	Wohneigentumsförderung: Verpfändung	19	
Art. 16	Wohneigentumsförderung: Vorbezug	19	
Art. 17	Ehescheidung	21	
Art. 18	Aufgehoben	21	
II. FINANZIERUNG	22		
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	
III. LEISTUNGEN	25		
A. Allgemeine Bestimmungen	25		
Art. 24	Art der Leistungen	25	
Art. 25	Auszahlung der Renten	25	
Art. 26	Kapitalabfindung	25	
Art. 27	Koordination und Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden	26	
Art. 28	Nachzahlung der Leistungen	28	
Art. 29	Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung	28	
B. Altersleistungen	29		
Art. 30	Altersgutschriften	29	
Art. 31	Altersguthaben	29	
Art. 32	Altersrente	30	
Art. 33	Vorzeitiger Altersrücktritt, Teilaltersrente, aufgeschobener Altersrücktritt	31	
C. Invalidenleistungen	33		
Art. 34	Invalidität	33	
Art. 35	Invalidenrente	33	
D. Hinterlassenenleistungen	35		
Art. 36	Ehegattenrente	35	
Art. 36a	Partnerrente	35	
Art. 37	Rente an den geschiedenen Ehegatten oder an die geschiedene Ehegattin	37	
Art. 38	Waisenrente	37	
Art. 39	Todesfallkapital	38	
Art. 40	Sterbegeld	40	
E. Leistungen beim Austritt	41		
Art. 41	Freizügigkeitsleistung	41	
Art. 42	Überweisung der Freizügigkeitsleistung	42	
IV. ORGANISATION	45		
Art. 43	Stiftungsrat	45	
Art. 44	Aufgaben des Stiftungsrats	45	
Art. 45	Delegierte	46	
Art. 46	Aufgaben der Delegierten	46	
Art. 47	Delegiertenversammlung	47	
Art. 48	Geschäftsführung	47	
Art. 49	Kontrolle, versicherungstechnische Überprüfung	48	
Art. 50	Verantwortlichkeit	49	
Art. 51	Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2003	50	
Art. 52	Bestehende Leistungsansprüche AndreasKlinik Cham Zug am 1.1.2004	50	

Art. 53	Übergangsbestimmung/Bestehende Leistungsansprüche Klinik Am Rosenberg am 1.1.2010	50
Art. 54	Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen per 1.1.2011	50
V. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN		50
Art. 55	Übergangsbestimmung/Bestehende Leistungsansprüche Klinik St. Anna am 1.1.2012	51
Art. 56	Übergangsbestimmung zur Gesundheitsprüfung und zum Vorbehalt gemäss Art. 6 in der Fassung des Reglements vom 1.1.2019, gültig ab dem 5.6.2020	51
Art. 57	Übergangsbestimmung zur Reglementsänderung per 1.1.2021	51
Art. 58	Übergangsbestimmung zur Reglementsänderung per 1.1.2022	51
Art. 59	Übergangsbestimmung für Invalide per 1.1.2022	53
Art. 60	Aufgehoben	54
Art. 61	Aufgehoben	54
Art. 62	Aufgehoben	54
Art. 63	Aufgehoben	54
Art. 64	Aufgehoben	54
VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN		55
Art. 65	Lücken im Reglement	55
Art. 66	Rechtsstreitigkeiten	55
Art. 67	Reglementsänderungen	55
Art. 68	Inkrafttreten	55
ANHANG		56

Begriffe

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Das vorliegende Reglement versteht unter:

AHV/IV

Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung und
eidg. Invalidenversicherung.

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlas-
senen- und Invalidenvorsorge.

FZG

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

WEFG

Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung
mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Die Bestim-
mungen befinden sich im BVG und im Obligationen-
recht (OR).

Stiftung

Pensionskasse Hirslanden.

Kasse

Die im Rahmen der Stiftung geführte Pensionskasse.

Arbeitgeber

Die Hirslanden-Gruppe und die mit ihr finanziell
oder wirtschaftlich eng verbundenen Kliniken und
anderen Unternehmungen, die ihr Personal der
Stiftung mittels eines Anschlussvertrags angeschlos-
sen 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
Arbeitnehmendenvertretung

Arbeitnehmende

Personen, die in einem Arbeitsverhältnis zum Arbeit-
geber stehen.

Versicherte Person

Arbeitnehmende die in die Kasse aufgenommen wurden (Aktive).

Rentnerinnen und 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

Am Monatsersten nach Erreichen des Referenzalters gemäss BVG

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 Personen haben innerhalb des Leistungs- und Beitragsplans der Klinik allenfalls die Möglichkeit, einen Vorsorgeplan zu wählen, bei dem die versicherte Person 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, Ehegattin, Ehegatten, Ehescheidung, Witwe, Witwer oder verheiratet gelten für die eingetragene Partnerschaft sinngemäss.

Stiftung

Zweck

Verhältnis zum BVG und zum FZG

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.

Art. 3 ¹ Im Rahmen des vorliegenden Reglements versichert die Stiftung die Arbeitnehmenden gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.

² Die Stiftung übernimmt keine freiwillige Versicherung von teilbeschäftigten Arbeitnehmenden für den Lohnteil, den diese bei anderen Arbeitgebern beziehen. Sie führt die Versicherung nicht weiter für versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnis ohne Rentenanspruch aufgelöst worden ist.

Art. 4 ¹ 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 7 dieses Artikels umschreiben die Schattenrechnung gemäss BVG.

² 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.

³ Der Zinssatz für die Schattenrechnung entspricht dem Mindestzinssatz gemäss BVG.

⁴ Die Umwandlungssätze entsprechen beim Rücktritt im Referenzalter gemäss BVG den Mindestumwandlungssätzen gemäss BVG. Bei einem früheren oder späteren Altersrücktritt reduziert oder erhöht sich der Umwandlungssatz für

jeden Monat des Vorbezugs oder des Aufschiebs um 0.2 Prozentpunkte/12.

⁵ Bei einer Auszahlung von Vorsorgegeldern (im Rahmen WEEG, Scheidung) wird das BVG-Altersguthaben reduziert. Die Reduktion entspricht demjenigen Anteil des BVG-Altersguthabens nach Art. 18 FZG, der dem Verhältnis der Auszahlung zur gesamten Freizügigkeitsleistung entspricht.

⁶ Bei einer Rückzahlung von Vorsorgegeldern (im Rahmen WEEG 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.

⁷ Bei Bezug eines Teils der Altersleistung in Kapitalform oder bei einer Teilpensionierung reduziert sich die BVG-Altersleistung anteilmässig.

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

⁹ Wird die Kasse vorleistungspflichtig, weil die für die Leistungszahlung zuständige Vorsorgeeinrichtung noch nicht feststeht und die versicherte Person 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.

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

Kreis der versicherten Personen

Art. 5 ¹ Als versicherte Personen werden in die Kasse diejenigen Arbeitnehmenden aufgenommen, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und deren Jahreslohn (Art. 10 Abs. 1) zwei Drittel des Mindestlohns gemäss Art. 7 BVG übersteigt. Vorbehalten bleibt Abs. 4.

- ² In die Kasse werden diejenigen Arbeitnehmenden 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. 8;
 - 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 Referenzalter gemäss AHV überschritten haben.

³ 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 die Arbeitnehmerin bzw. 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 die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

⁴ Die Kasse nimmt seit 1.1.2010 keine neuen angestellten Ärztinnen und Ärzte mehr auf. Diese werden bei der Vorsorgestiftung VSAO versichert.

Beginn der
Versicherung

- Art. 6 ¹ Die Aufnahme in die Kasse erfolgt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens aber am 1. Januar nach Vollendung des 17. Lebensjahres.
- ² 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. 7 ¹ Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses als Folge anderer Gründe als Alter, Tod oder Invalidität (vorbehalten bleibt Art. 9). Es gelten dann die Bestimmungen über die Freizügigkeitsleistung der Kasse. Bis der Arbeitnehmende in ein neues Vorsorgeverhältnis eingetreten ist, gilt die beitragsfreie Risikoversicherung, längstens aber während eines Monats nach Austritt aus der Kasse.
- ² Bei bestehendem Arbeitsverhältnis endet die Versicherung, wenn die Versicherungspflicht nach Art. 5 wegfällt. Vorbehalten bleibt die freiwillige Versicherung gemäss Art. 8.

Freiwillige
Versicherung,
unbezahlter
Urlaub

- Art. 8 ¹ Versicherte Personen 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 die versicherte Person und den Arbeitgeber weiter entrichtet. Die versicherte Person kann auf diese freiwillige Versicherung verzichten.
- ² Versicherte Personen 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 die versicherte Person und den Arbeitgeber entrichtet.
- ³ Versicherte Personen die vom Arbeitgeber für längstens zwei Jahre beurlaubt werden, können die Mitgliedschaft in der Kasse während dieser

Zeit weiterführen. Für die Beiträge ist der letzte versicherte Jahreslohn massgebend.

- a) Versicherte Personen können dabei die reglementarischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge in voller Höhe erbringen. Auf diesen Beiträgen erfolgt bei der Berechnung des Mindestbetrags gemäss Art. 17 FZG kein Alterszuschlag von 4%.
- b) Versicherte Personen können auf die Weiterführung der Altersversicherung verzichten. In diesem Fall ist es unumgänglich, die Risikoversicherung weiterzuführen. Sie bezahlen dafür als Risikoprämie sowohl den Risikobeitrag der versicherten Person als auch denjenigen des Arbeitgebers. Der Kasse ist eine schriftliche Vereinbarung über die genaue Dauer des Aussatzens der Altersbeiträge vorzulegen.

Weiterführung der
obligatorischen
Versicherung nach
Vollendung des
58. Lebensjahres

- Art. 9 ¹ Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Lebensjahrs aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die Versicherung nach Artikel 47 BVG weiterführen oder die Weiterführung gemäss diesem Artikel verlangen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, während dieser Weiterversicherung die Altersvorsorge durch Beiträge weiter aufzubauen. Die Austrittsleistung bleibt in der Kasse, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.

Die versicherte Person muss die Weiterführung der Versicherung schriftlich innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der obligatorischen Versicherung verlangen. Zudem hat die versicherte Person der Kasse mitzuteilen, ob sie nur die Risikoversicherung oder auch die Altersversicherung weiterführen will.

² Im Fall der Weiterversicherung wird der versicherte Jahreslohn vor dem Wegfall der Versicherungspflicht unverändert weitergeführt. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und wird ein Teil der Austrittsleistung überwiesen,

reduziert sich der versicherte Jahreslohn im gleichen Verhältnis wie die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Überweisung.

³ Die versicherte Person bezahlt für die Risikoversicherung einen Beitrag, der dem Beitrag des Arbeitgebers und der versicherten Person für das Risiko entspricht. Führt die versicherte Person die Altersvorsorge weiter, hat sie zudem sowohl den Beitrag als auch den Beitrag des Arbeitgebers für das Alter zu bezahlen. Auf den von der versicherten Person geleisteten Beiträgen erfolgt bei der Berechnung des Mindestbetrages gemäss Art. 17 FZG kein Alterszuschlag von 4%.

⁴ Im Rahmen der Weiterversicherung bezahlt die versicherte Person im Sanierungsfall die entsprechenden Arbeitnehmerbeiträge.

⁵ Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die Kasse die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Verbleibt danach mindestens ein Drittel der Austrittsleistung in der Kasse, so kann die versicherte Person die Versicherung bei der Kasse entsprechend der darin verbleibenden Austrittsleistung weiterführen. Werden mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, endet die Versicherung bei der Kasse (siehe Abs. 6).

⁶ Die Versicherung endet bei Eintritt des Risikos Tod, Invalidität oder Alter, spätestens aber bei Erreichen des Rentenalters. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Die Versicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Kasse bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden.

Jahreslohn,
versicherter
Jahreslohn

⁷ Endet die Weiterversicherung vor Erreichen des frühestmöglichen Alters für den Bezug von Altersleistungen, so gelten die Bestimmungen über den Austritt. Ansonsten werden die Altersleistungen ausgerichtet. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

Art. 10 ¹ 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 Arbeitnehmenden mit schwankendem Beschäftigungsgrad (z.B. im Stundenlohn) 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 Personen wird der Jahreslohn aufgrund des voraussichtlichen Beschäftigungsgrads bestimmt. Während des Kalenderjahres kann der Lohn auf Wunsch der versicherten Person 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.

² 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.

³ Als versicherter Jahreslohn gilt der Jahreslohn, vermindert um den Koordinationsbetrag. Der Koordinationsbetrag entspricht 20% des Jahreslohns, erhöht um 40% der maximalen jährlichen AHV-Altersrente; der Koordinationsbetrag ist nach oben durch die maximale AHV-Altersrente begrenzt. Der versicherte Jahreslohn entspricht mindestens dem Betrag gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG. Das Maximum des versicherten Jahreslohns wird vom Stiftungsrat festgesetzt. Das Maximum kann in Abhängigkeit der Kaderstufe festgelegt werden.

⁴ Werden Invalidenleistungen bezogen, wird die maximale jährliche AHV-Altersrente in Abs. 3 um den Grad der Rentenberechtigung gekürzt.

⁵ Versicherte Personen 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. Die versicherte Person 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 Versicherten, Rentnerinnen und Rentner, und Anspruchsberechtigten

Art. 11 ¹ Die versicherten Personen, die Rentenbezügerinnen, 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.

² Die versicherten Personen 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 die versicherte Person eine schriftliche Erklärung im Zusammenhang mit den Einkaufsbeschränkungen nach Bundesrecht abgeben (Art. 60a und Art. 60b BVV 2).

³ Die versicherten Personen, die Rentenbezügerinnen, 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 Rentenbezügerinnen und -bezügern persönlich unterzeichnete Anträge für die Ausrichtung der Rente sowie amtliche Lebensausweise zu verlangen.

⁴ Werden Invaliden- und Hinterlassenenrenten bezogen, müssen der Kasse unaufgefordert alle anrechenbaren Einkünfte gemäss Art. 27 Abs. 2 melden.

⁵ Die versicherten Personen, die Rentnerinnen, die Rentner und ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen ermächtigen aller Ärztinnen und Ärzte, der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt der Kasse uneingeschränkt Auskunft zu erteilen über Tatsachen, die das Verhältnis zur Kasse berühren.

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

⁷ Die versicherten Personen, die Rentnerinnen, 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.

⁸ 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.

⁹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der Kasse zurückzuerstatten.

¹⁰ Falls eine schriftliche Zustimmung der Ehegattin oder des Ehegatten erforderlich ist, kann die Kasse verlangen, dass die Unterschrift auf Kosten der versicherten Person amtlich beglaubigt wird.

¹¹ 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 ¹ Der Arbeitgeber hat der Kasse alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden 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.

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

Information der versicherten Person, Rentnerin und des Rentner

Art. 13 ¹ Auf dem Versicherungsausweis teilt die Kasse der versicherten Person jährlich die für sie massgebenden Vorsorgedaten mit, insbesondere die Freizügigkeitsleistung, auf die die versicherte Person bei einem Austritt Anspruch hätte, und das BVG-Altersguthaben.

² Bei der erstmaligen Fälligkeit einer Leistung sowie bei jeder Veränderung der ausgerichteten Renten wird der anspruchsberechtigten Person der jeweilige Anspruch mitgeteilt.

³ Die Kasse teilt der versicherten Person bei Heirat die Freizügigkeitsleistung zu diesem Zeitpunkt mit.

⁴ Im Freizügigkeitsfall muss die Kasse der versicherten Person eine Freizügigkeitsabrechnung erstellen. Daraus müssen die Berechnungen gemäss Art. 41 ersichtlich sein.

⁵ Die Kasse muss die versicherte Person beim Austritt auf alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinweisen; namentlich hat sie die versicherte Person darauf aufmerksam zu machen, wie diese den Vorsorgeschutz für den Todes- oder Invaliditätsfall beibehalten kann.

⁶ Die Kasse erlässt bezüglich des WEFG ein Merkblatt, das an interessierte versicherte Personen abgegeben wird.

	<p>⁷ Die Kasse informiert die versicherten Personen jährlich in geeigneter Form über:</p> <p>a) die Organisation und Finanzierung;</p> <p>b) die Mitglieder des Stiftungsrats.</p> <p>⁸ Die Pensionskasse erfüllt die gesetzlichen Informations- und Meldepflichten insbesondere diejenigen von Art. 40 BVG (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht). Bei einer Meldepflicht an die Fachstelle nach Art. 40 BVG können Kapitalleistungen (einmalige Kapitalabfindungen und Barauszahlungen von Freizügigkeitsleistungen) in der Höhe von mindestens 1000 CHF und Vorbezüge zur Wohneigentumsförderung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung erfolgen. Im Freizügigkeitsfall wird das Bestehen einer Meldepflicht nach Art. 40 BVG der neuen Vorsorge- oder der Freizügigkeitseinrichtung mitgeteilt und die Fachstelle darüber informiert.</p>	<p>Abtretung, Verpfändung, Verrechnung</p> <p>Wohneigentumsförderung: Verpfändung</p>	<p>Art. 14 ¹ 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.</p> <p>² 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.</p>
<p>Bearbeitung von Personendaten</p>	<p>Art. 13a ¹ Die Kasse ist berechtigt, Personendaten inklusive besonders schützenswerte Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die Aufgaben nach Massgabe dieses Reglements zu erfüllen.</p> <p>² An die Revisionsstelle, den Experten für berufliche Vorsorge, eine allfällige Rückversicherung und an die zuständigen Aktuare, die im Rahmen von Rechnungslegungsverpflichtungen des angeschlossenen Arbeitgebers tätig sind, werden diejenigen Personendaten weitergeleitet, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.</p> <p>³ Darüber hinaus ist die Kasse berechtigt, allfällige Dritte für die Wahrung der Aufgaben nach diesem Reglement hinzuzuziehen und ihnen die dafür benötigten Personendaten, inklusive besonders schützenswerte Personendaten, bekanntzugeben.</p> <p>⁴ Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Vorsorge beteiligt sind, haben grundsätzlich gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.</p>	<p>Wohneigentumsförderung: Vorbezug</p>	<p>Art. 15 ¹ Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden. Versicherte Personen 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 die Ehegattin bzw. der Ehegatte schriftlich zustimmt. Bei einer Pfandverwertung treten die Wirkungen des Vorbezugs ein (Art. 16).</p> <p>Art. 16 ¹ Die versicherte Person 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 die Ehegattin oder der Ehegatte schriftlich zustimmt. Versicherte Personen dürfen bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung beziehen. Versicherte Personen 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.</p> <p>² Bei einem Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung wird das Altersguthaben um</p>

den überwiesenen Betrag herabgesetzt. Um eine Einbusse des Vorsorgeschatzes durch eine Leistungskürzung bei Tod oder Invalidität zu vermeiden, vermittelt die Kasse durch Information auf Wunsch der versicherten Person eine Zusatzrisikoversicherung bei einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft. Die Prämien für die Zusatzrisikoversicherung sind von der versicherten Person zu bezahlen.

³ Der bezogene Betrag muss von der versicherten Person oder von deren 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 einer versicherten Person keine Vorsorgeleistungen fällig werden (das Sterbegeld gemäss Art. 40 ist keine Vorsorgeleistung).

⁴ Die Rückzahlung ist zulässig bis:

- a) vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, längstens aber bis zum Erreichen des Rentenalters;
- b) zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
- c) zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Bei einer Rückzahlung wird der zurückbezahlte Betrag dem Altersguthaben gutgeschrieben.

⁵ Die Kasse hat dem Grundbuchamt eine Pfandverwertung oder einen Bezug durch die versicherte Person zu melden.

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

Ehescheidung

Art. 17 ¹ Wird bei einer Ehescheidung durch das Gericht bestimmt, dass ein Teil der Freizügigkeitsleistung ausbezahlt werden muss, so wird das Altersguthaben um den überwiesenen Betrag herabgesetzt.

² Die versicherte Person kann einen infolge Scheidung ausbezahlten Betrag ganz oder teilweise wieder einkaufen. Dieser Betrag wird dem Altersguthaben gutgeschrieben.

³ 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.

Art. 18 Aufgehoben

II. FINANZIERUNG

Beiträge	<p>Art. 19 ¹ Die versicherten Personen und der Arbeitgeber haben einen Beitrag zu leisten. Die Höhe des Beitrags hängt vom erreichten Alter der versicherten Person und vom Leistungs- und Beitragsplan bzw. von der Wahl des Vorsorgeplans ab. Er wird in Prozenten des versicherten Lohns berechnet. Die Beiträge der versicherten Person 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 jede versicherte Person mindestens 50% des gesamten Risikobeitrags und 50% der Altersgutschrift übernehmen. Die Höhe der Beiträge ist im Anhang geregelt.</p> <p>² Die Kasse kann vom Arbeitgeber für die Verwaltungskosten und die Beiträge an den Sicherheitsfonds einen angemessenen Beitrag verlangen.</p> <p>³ 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>		<p>Altersrente oder eine ganze Invalidenrente bezieht, spätestens aber nach Erreichen des Rentenalters (vorbehalten bleibt Art. 33 Abs. 6).</p>
		Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen	<p>Art. 21 ¹ Bei Eintritt hat die versicherte Person alle Freizügigkeitsleistungen aus anderen Vorsorgeeinrichtungen oder aus Freizügigkeitseinrichtungen in die Kasse einzubringen und Einsicht in die Abrechnungen zu gewähren.</p> <p>² Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.</p>
		Freiwillige Nachzahlungen	<p>Art. 22 ¹ Die versicherte Person kann bei ihrem Eintritt bzw. bis vor Eintritt eines Leistungsfalls die 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. Die versicherte Person muss die steuerliche Abzugsfähigkeit eines Einkaufsbetrags bei den zuständigen Steuerbehörden selbst abklären (siehe insbesondere Abs. 4).</p> <p>² 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 1.25% Zins, ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Lebensjahres, betragen.</p> <p>³ Bei freiwilligen Einkäufen gelten überdies die bundesrechtlichen Einkaufsbeschränkungen (Art. 60a und Art. 60b BVV 2). Dies betrifft Personen, die:</p> <p>a) während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben (das Bundesamt für Sozialversicherung erstellt dazu eine Tabelle);</p>
Dauer der Beitragspflicht	<p>Art. 20 ¹ Die Beiträge werden in zwölf Monatsraten zur Zahlung fällig; die Beiträge der versicherten Person werden entsprechend 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>² Die Pflicht zur Beitragszahlung gemäss Art. 19 erlischt,</p> <p>a) wenn die Versicherung endet (Art. 7) oder</p> <p>b) wenn die versicherte Person von der Kasse eine ganze</p>		

Einkauf beim vorzeitigen Altersrücktritt

Art. 23 ¹ Eine versicherte Person, die vorzeitig in Pension geht, kann unmittelbar vor dem vorzeitigen Altersrücktritt ihre 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 1,25% gerechnet. Für diesen zusätzlichen freiwilligen Einkauf gelten die gleichen Einschränkungen wie für eine freiwillige Nachzahlung gemäss Art. 22.

- b) Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeits-einrichtung oder in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung 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;
- d) eine Altersleistung aus einer Vorsorgeeinrichtung beziehen oder bezogen haben.

⁴ 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.

⁵ 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.

Art der Leistungen

Auszahlung der Renten

Kapitalabfindung

III. LEISTUNGEN

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 24 Im Rahmen des Reglements versichert die Kasse folgende Leistungen:

- a) Altersrenten mit Kinderrenten;
- b) Invalidenrenten mit Kinderrenten;
- c) Ehegattenrenten, Partnerrenten und Renten an den geschiedenen Ehegatten;
- d) Waisenrenten;
- e) Todesfallkapitalien;
- f) Sterbegelder;
- g) Freizügigkeitsleistungen.

Art. 25 ¹ Die Renten werden in Jahresbeträgen festgesetzt und in monatlichen, auf ganze Franken gerundeten Raten ausbezahlt.

² Für denjenigen Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rate noch ganz ausbezahlt.

³ Die Kasse erfüllt ihre Verpflichtung grundsätzlich durch Zahlung an ein auf den Namen der versicherten Person lautendes Bank- oder Postkonto in der Schweiz bzw. in einem EU- oder EFTA-Staat.

Art. 26 ¹ Eine Rente wird durch eine Kapitalabfindung abgelöst, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegatten- oder Partnerrente weniger als 6%, die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

² Eine versicherte Person kann sich beim Altersrücktritt maximal 100% ihrer Altersleistungen als Kapitalabfindung auszahlen lassen (vorbehalten bleibt Art. 22 Abs. 4). Sie hat dies der Kasse mindestens einen Monat vor der vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung schriftlich bekanntzugeben. An verheiratete versicherte Personen ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn die Ehegattin oder der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Kapitalabfindung wird aufgrund des angesammelten Altersguthabens berechnet.

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

Art. 27 ¹ 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.

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

³ Bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des Referenzalters gemäss AHV s 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 Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- b) Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- c) Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
- d) bei Bezügerinnen und 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.

⁴ Folgende Leistungen und Einkünfte werden nicht angerechnet:

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

⁵ Die Hinterlassenenleistungen an die Witwe oder den Witwer und an die Waisen werden zusammen gerechnet.

⁶ Hat die Bezügerin oder der Bezüger von Invalidenleistungen das Referenzalter gemäss AHV 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 Referenzalters gemäss AHV. Insbesondere werden Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Art. 20 Abs. 2^{ter} und 2^{quater} 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.

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

⁸ 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 ¹ Die laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Kasse der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

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

B. Altersleistungen

Alters-
gutschriften

Art. 30 In der Kasse werden für diejenige Zeit, während der Beiträge für die Altersleistungen entrichtet werden, Altersgutschriften gutgeschrieben. Die Höhe der Altersgutschrift der versicherten Person entspricht der Summe des entsprechenden Versicherten- und Arbeitgeberbeitrags für die Altersleistungen gemäss Art. 19.

Altersguthaben

Art. 31 ¹ Die Altersgutschriften werden auf dem Alterskonto der versicherten Person sparkassenmässig angesammelt und ergeben samt Zins und Zinseszins das jeweilige Altersguthaben.

² 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.

³ 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.

⁴ Tritt ein Versicherungsfall ein oder verlässt die versicherte Person 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 der versicherten Person.

⁵ Tritt eine versicherte Person während des Jahres ein, so muss die Kasse am Jahresende ihrem 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 die versicherte Person der Kasse angehörte.

⁶ Die Kasse muss das Altersguthaben einer oder eines Invaliden für den Fall einer Reaktivierung weiterführen. Das Altersguthaben der oder 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.

⁷ Wird der versicherten Person 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 einer voll erwerbstätigen Person gleichgestellt.

Altersrente

Art. 32 ¹ Hat eine versicherte Person das Rentenalter erreicht, so hat sie Anspruch auf eine Altersrente.

² Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich beim Altersrücktritt im Rentenalter aus dem beim Altersrücktritt erworbenen Altersguthaben durch Multiplikation mit dem Umwandlungssatz von 4.75%.

³ Versicherte Personen 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.

⁴ Die Altersrente sowie allfällige Kinderrenten werden auch dann ausgerichtet, wenn die versicherte Person über das Rentenalter hinaus beim Arbeitgeber weiterarbeitet (vorbehalten Art. 33 Abs. 6).

⁵ Die Altersrente wird bis zum Tod der Rentnerin oder des Rentners ausbezahlt. Allfällige Kinderrenten werden dann durch die Waisenrenten abgelöst.

Vorzeitiger
Altersrücktritt,
Teilaltersrente,
aufgeschobener
Altersrücktritt

Art. 33 ¹ Frühestens nach Vollendung des 58. Lebensjahres kann sich eine versicherte Person vorzeitig pensionieren lassen, vorausgesetzt, dass sie 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.

² Der Umwandlungssatz im Rentenalter gemäss Art. 32 Abs. 2 wird bei einer vorzeitigen Pensionierung für jeden Monat des vorzeitigen Bezugs um 0.01 Prozentpunkte herabgesetzt.

³ Die versicherte Person kann nach Vollendung des 58. Lebensjahres die Altersleistung abgestuft in bis zu drei Schritten beziehen. Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung betragen. Der Anteil der bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen. Wenn der verbleibende Jahreslohn unter den Betrag fällt, der nach Art. 5 Abs. 1 für die Versicherung notwendig ist, muss die ganze Altersleistung bezogen werden.

⁴ Bei einem Teilbezug der Altersleistung teilt die Kasse das Altersguthaben entsprechend dem Anteil

der bezogenen Altersleistungen auf. Sie behandelt den einen Teil wie bei einer vorzeitigen Pensionierung. Der verbleibende Teil des Altersguthabens ist demjenigen einer erwerbstätigen versicherten Person gleichgestellt.

⁵ Bezieht eine Person eine Teilaltersrente, so bleibt sie für den versicherten Jahreslohn beitragspflichtig, der ihrer verbleibenden Erwerbstätigkeit entspricht.

⁶ Arbeitet die versicherte Person im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber über das Rentenalter hinaus weiter bei der Firma, so kann sie aus einer der folgenden Möglichkeiten wählen:

- a) die Altersrente wird nebst seinem Lohn ausbezahlt (das Gleiche gilt für die Kinderrenten) oder
- b) die Versicherung wird längstens bis zur Vollendung des 69. Lebensjahres für Frauen bzw. 70. Lebensjahres für Männer weitergeführt, sofern und solange der Jahreslohn zwei Drittel des Mindestlohns gemäss Art. 7 BVG übersteigt. Es sind in diesem Fall durch die versicherte Person und den Arbeitgeber weiterhin die Beiträge zu entrichten. Massgebend ist der Vorsorgeplan, wie er bei Erreichen des Rentenalters galt. Stirbt die versicherte Person, werden die Hinterlassenenleistungen aufgrund der Altersrente, auf die die versicherte Person beim Altersrücktritt am Ende des Sterbemonats Anspruch gehabt hätte, berechnet.

⁷ 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 ¹ Voraussetzungen für eine Invalidenleistung sind, dass die versicherte Person im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert war.

² Die Höhe des Anspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

- a) Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von 50%-69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
- b) Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- c) Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von unter 50% gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49%	47.5%
48%	45.0%
47%	42.5%
46%	40.0%
45%	37.5%
44%	35.0%
43%	32.5%
42%	30.0%
41%	27.5%
40%	25.0%

Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert.

Invalidenrente

Art. 35 ¹ Die ganze Invalidenrente entspricht dem massgebenden Altersguthaben multipliziert mit dem Umwandlungssatz gemäss Art. 32 Abs. 2.

² Das massgebende Altersguthaben besteht aus:

- a) dem Altersguthaben, das die versicherte Person bis zum Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente erworben hat;

- 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.
- c) den Zinsen auf den Beträgen gemäss lit. a und b für die bis zum Rentenalter fehlende Zeit. Der jährliche Hochrechnungszinssatz beträgt 1.25%.

³ 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.

⁴ Eine Person mit einer teilweisen Invalidität bleibt beitragspflichtig für den versicherten Jahreslohn, der ihrer verbleibenden Erwerbstätigkeit entspricht.

⁵ Versicherte Personen 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.

⁶ Der Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht gleichzeitig wie bei der IV. Der Anspruch wird aber aufgeschoben, solange die versicherte Person 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 aufgekomen ist.

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

D. Hinterlassenenleistungen

- Ehegattenrente Art. 36 ¹ Stirbt eine verheiratete versicherte Person oder ein verheirateter Alters- oder Invalidenrentner, so hat sein überlebender Ehegatte bzw. seine überlebende Ehegattin Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn sie oder er beim Tod des Ehegatten bzw. der Ehegattin:
- 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.

² Erfüllt die überlebende Ehegattin bzw. der überlebende Ehegatte der verstorbenen versicherten Person bzw. des verstorbenen Alters- oder Invalidenrentners keine dieser Voraussetzungen, so besteht Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresehegattenrenten.

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

⁴ Der Anspruch auf Ehegattenrente beginnt mit dem auf den Tod des Ehegatten bzw. der Ehegattin folgenden Monat, frühestens aber nach Ablauf des Lohnnachgenusses. Er erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten bzw. der überlebenden Ehegattin oder bei einer Wiederverheiratung.

- Partnerrente Art. 36a ¹ Unter den sinngemäss gleichen Voraussetzungen wie für die Ehegattenrente hat beim Tod einer versicherten Person, Alters- oder Invalidenrentners der von der verstorbenen Person bezeichnete Lebenspartner bzw. Lebenspartnerin (verschiedenen oder gleichen Geschlechts) Anspruch auf eine Hinterlassenenrente in der Höhe der Ehegattenrente, sofern

- a) die verstorbene Person und der begünstigte Lebenspartner bzw. Lebenspartnerin unverheiratet sind und keine juristischen Gründe (Art. 95 f ZGB), mit Ausnahme der Gleichgeschlechtlichkeit, gegen eine Heirat der beiden gesprochen hätten und
- b) der begünstigte Lebenspartner bzw. die begünstigte Lebenspartnerin keine anderen Ansprüche auf Witwen- oder Witwerrente oder auf Lebenspartnerrente aus beruflicher Vorsorge hat und
- c) der begünstigte Lebenspartner bzw. die begünstigte Lebenspartnerin mit der verstorbenen Person unmittelbar vor deren Ableben nachweisbar mindestens fünf Jahre in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung mit gemeinsamer Haushaltung (massgebend ist der gemeinsame amtliche Wohnsitz) gelebt hat, wobei die Frist von fünf Jahren entfällt, falls der begünstigte Lebenspartner bzw. die begünstigte Lebenspartnerin mit der verstorbenen Person ein oder mehrere gemeinsame Kinder hat, die Anspruch auf eine Waisenrente der Pensionskasse Hirslanden haben und
- d) die verstorbene Person zu Lebzeiten und vor Erreichen des Rentenalters der Geschäftsstelle den anspruchsberechtigten Lebenspartner bzw. die anspruchsberechtigte Lebenspartnerin schriftlich mitgeteilt hat und
- e) die Anmeldung zur Partnerrente innert dreier Monate seit dem Tod der verstorbenen Person bei der Pensionskasse Hirslanden eingegangen ist.

² Der begünstigte Lebenspartner bzw. die begünstigte Lebenspartnerin hat die für die Abklärung notwendigen Unterlagen innert dreier Monate seit dem Tod der verstorbenen Person einzureichen. Die Pensionskasse prüft im Leistungsfall abschliessend, ob die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente gegeben sind.

³ Die Lebenspartnerrente wird längstens bis zur Verheiratung, dem Eintritt in eine neue Lebens-

partnerschaft oder dem Tod des Rentenbezügers ausbezahlt.

Rente an den geschiedenen Ehegatten oder an die geschiedene Ehegattin

Art. 37 Die Leistungsansprüche an den geschiedenen Ehegatten bzw. an die geschiedene Ehegattin nach dem Tod seines bzw. ihres früheren Ehegatten bzw. Ehegattin 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 ¹ Die Kinder einer verstorbenen versicherten Person, Alters- oder Invalidenrentners haben Anspruch auf eine Waisenrente.

² Als Kinder gelten auch Pflege- und Stiefkinder, für deren Unterhalt die verstorbene Person vorwiegend aufgekommen ist.

³ Der Anspruch auf Waisenrente beginnt mit dem Monat, der dem Tod der versicherten Person 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.

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

Art. 39 ¹ Stirbt eine beitragszahlende versicherte Person, so wird ein allfälliges Todesfallkapital gemäss folgender Reihenfolge ausbezahlt:

- a) an die überlebende Ehegattin bzw. den überlebenden Ehegatten oder an die Partnerin bzw. den Partner mit Anspruch auf ein Partnerrente gemäss Art. 36a;
- b) bei Fehlen von Personen gemäss lit. a an natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind (das heisst, die versicherte Person muss mindestens 50% der Lebenshaltungskosten übernommen haben), oder an die Person, die mit dem oder der Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem oder ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Wohnsitz (massgebend ist der amtliche Wohnsitz) 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.

² Eine unverheiratete versicherte Person, welche keinen Lebenspartner bzw. keine Lebenspartnerin mit Anspruch auf eine Partnerrente gemäss Art. 36a hinterlässt, 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.

Die versicherte Person kann durch schriftliche Mitteilung an die Kasse die Reihenfolge der Personenkreise gemäss Abs. 1 lit. d und e ändern. Sie 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.

³ 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 bzw. Ehegattin (Art. 36) oder Partner bzw. Partnerin (Art. 36a) und
- an den geschiedenen Ehegatten bzw. Ehegattin (Art. 37) und
- an Waisen (Art. 38)

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. Als Schlussalter für die

Barwertberechnung wird bei Waisen die Vollendung des 25. Lebensjahres angenommen.

Hinterlässt die verstorbene versicherte Person eine gemäss Art. 36 Abs. 1 rentenberechtigte Ehegattin oder einen rentenberechtigter Ehegatte oder eine rentenberechtigte Lebenspartnerin oder einen rentenberechtigten Lebenspartner (Art. 36a), 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 bzw. an die geschiedene Ehegattin (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 ¹ Beim Tod eines Alters- oder Invalidenrentners bzw. einer Alters- oder Invalidenrentnerin entrichtet die Kasse ein Sterbegeld von 2500 Franken.

² Das Sterbegeld wird an die Erbmasse ausbezahlt.

³ Das Sterbegeld ist keine Vorsorgeleistung im Sinne von Art. 30 d Abs. 1 c BVG.

Freizügigkeitsleistung

E. Leistungen beim Austritt

Art. 41 ¹ Versicherte, welche die Kasse verlassen, bevor ein Anspruch auf eine Alters-, Invaliden- oder Hinterlassenenleistung entsteht, haben Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Auf Verlangen der versicherten Person wird die Freizügigkeitsleistung auch zwischen dem 58. Geburtstag und dem Rentenalter ausgerichtet.

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.

² 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). Die Freizügigkeitsleistung entspricht zudem mindestens dem BVG-Altersguthaben beim Austritt (Art. 18 des FZG).

³ 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 %.

Bei Vorbezügen oder Rückzahlungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder bei einer Übertragung von Mitteln infolge Ehescheidung bzw. einer Rückzahlung dieser Mittel werden die

entsprechenden Beträge wie positive bzw. negative freiwillige Nachzahlungen berücksichtigt.

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 die versicherte Person zu ihren eigenen auch die Arbeitgeberbeiträge bezahlt hat, sind nicht zuschlagsberechtigt.

⁴ 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.

⁵ 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 Freizügigkeitsleistung

Art. 42 ¹ Die versicherte Person ist verpflichtet, beim Austritt das Formular «Austrittsmeldung» auszufüllen und unterzeichnet abzugeben.

² Die Kasse überweist die Freizügigkeitsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung.

³ Ist die Überweisung der Freizügigkeitsleistung an eine neue Vorsorgeeinrichtung nicht möglich, so muss die versicherte Person der Kasse mitteilen, in welcher gemäss FZG zulässigen Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll. Die versicherte Person 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.

⁴ 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 die versicherte Person die Freizügigkeits- bzw. Vorsorgeleistung verpfändet hat;
- f) für versicherte Personen, 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).

Zudem müssen zu Personen, die eine Altersleistung beziehen oder bezogen haben oder eine Rente infolge Teilinvalidität beziehen, die Informationen

über den Bezug der Alters- und Invalidenleistungen weitergegeben werden, die notwendig sind für:

- a. die Berechnung der Einkaufsmöglichkeiten oder des obligatorisch zu versichernden Lohns; und
- b. die Beachtung der Höchstzahl der Bezüge in Kapitalform (Art. 13a Abs. 2 BVG).

⁵ Versicherte Personen 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 bzw. die Ehegattin schriftlich zustimmt.

IV. ORGANISATION

Stiftungsrat

Art. 43 ¹ Der paritätisch zusammengesetzte Stiftungsrat besteht aus mindestens sechs, maximal acht Mitgliedern. Die Arbeitgebervertretenden werden vom Arbeitgeber, die Arbeitnehmervertretenden durch Delegierte aus dem Kreis der versicherten Personen gemäss einem Wahlreglement gewählt.

² Die von den Arbeitnehmenden zu wählenden Mitglieder müssen versicherte Personen der Kasse sein.

³ Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst.

⁴ Die Amtsdauer der Mitglieder des Stiftungsrats und des Präsidenten beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist zulässig. Der Nachfolger bzw. die Nachfolgerin tritt in die Amtsdauer des ausgeschiedenen Mitglieds ein.

⁵ 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 bzw. die Präsidentin den Stichentscheid.

⁶ Über die Sitzungen des Stiftungsrats ist ein Protokoll zu führen. Zirkulationsbeschlüsse sind in das Protokoll der nächsten Sitzung des Stiftungsrats aufzunehmen.

⁷ Die Kasse bezahlt für die Sitzungen des Stiftungsrats eine Spesenpauschale. Die Kasse zahlt keine weiteren Entschädigungen, sondern investiert in die Ausbildung der Stiftungsrätinnen und -räte.

Aufgaben des Stiftungsrats

Art. 44 ¹ Der Stiftungsrat ist das leitende Organ der Stiftung.

² 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.

³ 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 ¹ Pro Wahlkreis wird gemäss Wahlreglement eine Delegierte bzw. ein Delegierter gewählt. Ein Wahlkreis mit mehr als 200 versicherten Personen hat Anrecht auf zwei Delegierte.

² Die Delegierten müssen versicherte Personen der Kasse sein.

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

⁴ 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 ¹ Die Delegierten sind das Bindeglied zwischen den versicherten Personen und dem Stiftungsrat und haben folgende Aufgaben:
a) Arbeitnehmervertretende 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 Personen 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.

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

Delegierten-
versammlung

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

² Die Delegiertenversammlung wird durch eine vom Stiftungsrat bestimmte Person geleitet.

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

⁴ Die Beschlüsse der Delegiertenversammlung sind in einem Protokoll festzuhalten.

Geschäfts-
führung

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

² Der Geschäftsführer bzw. die Geschäftsführerin ist befugt, alle die Kasse betreffenden Fälle gemäss diesem Reglement zu behandeln. Er besorgt den Verkehr mit den versicherten Personen und Bezugsberechtigten unter der Aufsicht des Stiftungsrats.

³ Das Rechnungsjahr der Stiftung ist das Kalenderjahr.

⁴ 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 ¹ Der Stiftungsrat bestimmt eine Revisionsstelle.
Diese hat jährlich die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage der Stiftung zu überprüfen.

² Die Kasse muss mindestens alle drei Jahre durch eine oder einen vom Stiftungsrat bestimmte Expertin oder 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 Personen, die Rentenbeziehenden 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 Arbeitnehmenden;
- Sanierungsbeiträge von Rentnerinnen und 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.

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

Verantwortlich-
keit

Art. 50 ¹ 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.

² Die in Abs. 1 dieses Artikels genannten Personen unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen und des Arbeitgebers der Schweigepflicht.

V. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

Übergangsbestimmung zu den Reglementsänderungen 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 die versicherte Person während dieser Zeit nur Risikobeiträge geleistet, fallen diese nicht in Betracht.

Bestehende Leistungsansprüche AndreasKlinik Cham Zug am 1.1.2004

Art. 52 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.

Übergangsbestimmung/ Bestehende Leistungsansprüche Klinik Am Rosenberg am 1.1.2010

Art. 53 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. 54 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.

Übergangsbestimmung/ Bestehende Leistungsansprüche Klinik St. Anna am 1.1.2012

Art. 55 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.

Übergangsbestimmung zur Gesundheitsprüfung und zum Vorbehalt gemäss Art. 6 in der Fassung des Reglements vom 1.1.2019, gültig ab dem 5.6.2020

Art. 56 Ab dem 5.6.2020 werden keine neuen gesundheitlichen Vorbehalte ausgesprochen. Die vor dem 5.6.2020 gemachten gesundheitlichen Vorbehalte bleiben aber bestehen und es gilt für diese Vorbehalte weiterhin Art. 6 in Fassung des Reglements vom 1.1.2019.

Übergangsbestimmung zur Reglementsänderung per 1.1.2021

Art. 57 Allfällige bestehende Schuldkonten gemäss Art. 4 und Art. 18 in der Fassung des Reglements vom 1.1.2019 werden per 31.12.2020 mit den entsprechenden Altersguthaben saldiert und damit aufgehoben.

Übergangsbestimmung zur Reglementsänderung per 1.1.2022

Art. 58 1 Die Berechnung der Invalidenrente erfolgt mit dem bis zum 31.12.2021 gültigen Reglement, sofern der Anspruch auf die Invalidenrente gemäss IV vor dem 1.1.2022 entsteht. Erfolgt der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV am 1.1.2022 oder später, gilt für die Berechnung das Reglement gültig ab dem 1.1.2022.

² Für die männlichen versicherten Personen mit Jahrgang 1956 und älter und für die weiblichen versicherten Personen mit Jahrgang 1957 und älter, welche seit dem 31.12.2021 ununterbrochen bei der Kasse versichert sind, gelten die Umwandlungssätze, die am 31.12.2021 Gültigkeit hatten. Für diese versicherten Personen finden die folgenden Absätze 3 bis 5 keine Anwendung.

³ Den männlichen versicherten Personen mit Jahrgang 1957 und jünger und den weiblichen versicherten Personen mit Jahrgang 1958 und jünger, die am 31.12.2021 und am 1.1.2022 versicherte Personen der Pensionskasse sind, wird ihrem Altersguthaben per 1.1.2022 eine Altersgutschrift gutgeschrieben, welche ab dem 1.1.2022 verzinst wird. Die Altersgutschrift beträgt 5% der per 31.12.2021 versicherten Freizügigkeitsleistung.

⁴ Für die männlichen versicherten Personen mit Jahrgang 1961 und älter und für die weiblichen versicherten Personen mit Jahrgang 1962 und älter, die seit dem 31.12.2021 ununterbrochen bei der Kasse versichert sind, gilt zudem folgende Übergangsbestimmung: Die Altersrente bei einer Alterspensionierung nach dem 1.1.2022 entspricht mindestens derjenigen Altersrente, die die versicherte Person bei einer theoretischen Alterspensionierung per 31.12.2021 ab dem 1.1.2022 erhalten hätte (Garantieleistung Stand 31.12.2021). Wird das Altersguthaben nach dem 1.1.2022 infolge Auszahlungen (z.B. Scheidungsüberweisung, WEF-Bezüge, Kapitalabfindung) oder Teilpensionierung herabgesetzt, reduziert sich die Garantieleistung Stand 31.12.2021 um den gleichen Prozentsatz, um den das gesamte Altersguthaben durch den Vorbezug bzw. durch die Teilpensionierung reduziert wird.

⁵ Für Invalidenrentenbezüger bzw. -bezügerinnen per 31.12.2021 mit temporären Invalidenrenten bleibt der im Rentenalter gültige Umwandlungssatz von 5.6% unverändert. Die Altersgutschriften für die

Weiterführung der Altersguthaben richten sich nach den bisherigen Bestimmungen.

⁶ Zur Partnerrente gemäss Art. 36a: Diese Bestimmungen zur Partnerrente findet keine Anwendung beim Tod von Personen, deren Anspruch auf eine ganze Alters- oder Invalidenrente bis zum 1.1.2022 entstanden ist. Beim Tod von Personen, welche eine Teilrente mit Anspruchsbeginn bis zum 1.1.2022 beziehen, gilt Art. 36a nur auf Rententeilen, deren Anspruch nach dem 1.1.2022 entstanden ist.

Übergangs-
bestimmung
für Invalide
per 1.1.2022

Art. 59 1 Für Invalide, deren Rentenanspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1.1.2022 entstanden ist und die am 1.1.2022 das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt jedoch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades um mindestens fünf Prozentpunkte bestehen, wenn bei Anwendung von Art. 34 Abs. 2 der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

² Für Invalide, deren Rentenanspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1.1.2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gilt folgendes: Der Rentenanspruch nach Art. 34 Abs. 2 wird spätestens per 1.1.2032 angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird dem Invalidenrentner der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert.

³ Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird die Anwendung von Art. 34 Abs. 2 aufgeschoben.

⁴ Für Invalide, deren Rentenanspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1.1.2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Lebensjahr vollendet haben, gilt das bisherige Reglement.

Art. 60 Aufgehoben

Art. 61 Aufgehoben

Art. 62 Aufgehoben

Art. 63 Aufgehoben

Art. 64 Aufgehoben

Lücken im
Reglement

Rechts-
streitigkeiten

Reglements-
änderungen

Inkrafttreten

VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 65 Der Stiftungsrat ist befugt, in allen in diesem Reglement nicht ausdrücklich geregelten Fällen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen nach pflichtgemäsem Ermessen zu entscheiden.

Art. 66 Rechtsstreitigkeiten zwischen Arbeitnehmenden, versicherten Personen, Rentnerinnen, Rentnern und anderen Anspruchsberechtigten einerseits und der Kasse andererseits beurteilen sich aufgrund von Art. 73 BVG sowie der Bestimmungen des massgebenden kantonalen Prozessrechts.

Art. 67 Das vorliegende Reglement kann vom Stiftungsrat im Rahmen von Gesetz und Stiftungsurkunde jederzeit abgeändert werden.

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, 19.10.2016, 17.7.2017, 25.10.2018, 4.6.2020, 29.10.2020, 20.10.2021, 23.05.2023 sowie 24.10.2023 auf den 1.1.2024 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. 19: Die Kliniken können im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmendenvertretung 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 Personen die Wahlmöglichkeit zwischen folgenden Vorsorgeplänen:
- Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard»);
 - Vorsorgeplan 1.1 (Vorsorgeplan «Plus», in dem die versicherte Person 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 der versicherten Person, 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

Der Leistungs- und Beitragsplan 1 gilt für die versicherten Personen aller Arbeitgeber, mit Ausnahme der Klinik Am Rosenberg, für die der Leistungs- und Beitragsplan 2 gilt.

Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard»)

Alter der versicherten Person (Männer/Frauen)	Beitrag der versicherten Person			Beitrag der Klinik			Total Beiträge
	Alter	Risiko	Total	Alter	Risiko	Total	
18–24	0.00 %	1.00 %	1.00 %	0.00 %	1.00 %	1.00 %	2.00 %
25–34	7.75 %	1.00 %	8.75 %	9.25 %	1.00 %	10.25 %	19.00 %
35–44	8.75 %	1.00 %	9.75 %	10.25 %	1.00 %	11.25 %	21.00 %
45–54	11.25 %	1.00 %	12.25 %	12.75 %	1.00 %	13.75 %	26.00 %
55–70	13.00 %	1.00 %	14.00 %	15.50 %	1.00 %	16.50 %	30.50 %

Vorsorgeplan 1.1 (Vorsorgeplan «Plus»)

Alter der versicherten Person (Männer/Frauen)	Beitrag der versicherten Person			Beitrag der Klinik			Total Beiträge
	Alter	Risiko	Total	Alter	Risiko	Total	
18–24	0.00 %	1.00 %	1.00 %	0.00 %	1.00 %	1.00 %	2.00 %
25–34	9.25 %	1.00 %	10.25 %	9.25 %	1.00 %	10.25 %	20.50 %
35–44	10.25 %	1.00 %	11.25 %	10.25 %	1.00 %	11.25 %	22.50 %
45–54	12.75 %	1.00 %	13.75 %	12.75 %	1.00 %	13.75 %	27.50 %
55–70	15.50 %	1.00 %	16.50 %	15.50 %	1.00 %	16.50 %	33.00 %

Leistungs- und Beitragsplan 2

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

Alter der versicherten Person (Männer/Frauen)	Beitrag der versicherten Person			Beitrag der Klinik			Total Beiträge
	Alter	Risiko	Total	Alter	Risiko	Total	
18-24	0.00 %	1.00 %	1.00 %	0.00 %	1.00 %	1.00 %	2.00 %
25-34	6.25 %	1.00 %	7.25 %	6.25 %	1.00 %	7.25 %	14.50 %
35-44	7.75 %	1.00 %	8.75 %	7.75 %	1.00 %	8.75 %	17.50 %
45-54	10.25 %	1.00 %	11.25 %	10.25 %	1.00 %	11.25 %	22.50 %
55-70	12.00 %	1.00 %	13.00 %	12.00 %	1.00 %	13.00 %	26.00 %

Die Höhe des Beitrags hängt vom erreichten Alter der versicherten Person ab. Er wird in Prozenten des versicherten Jahreslohns berechnet. Risiko- und Sparbeiträge werden der versicherten Person 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

Der Leistungs- und Beitragsplan 1 gilt für die versicherten Personen aller Arbeitgeber, mit Ausnahme der Klinik am Rosenberg, für die der Leistungs- und Beitragsplan 2 gilt.

Vorsorgeplan 1.0 (Vorsorgeplan «Standard»)

Alter der versicherten Person (Männer/Frauen)	Ansatz in % des versicherten Lohns
18-24	0.00 %
25-34	17.00 %
35-44	19.00 %
45-54	24.00 %
55-70	28.50 %

Vorsorgeplan 1.1 (Vorsorgeplan «Plus»)

Alter der versicherten Person (Männer/Frauen)	Ansatz in % des versicherten Lohns
18-24	0.00 %
25-34	18.50 %
35-44	20.50 %
45-54	25.50 %
55-70	31.00 %

Leistungs- und Beitragsplan 2

Gilt für die versicherten Personen der Klinik Am Rosenberg

Alter der versicherten Person (Männer/Frauen)	Ansatz in % des versicherten Lohns
18-24	0.00 %
25-34	12.50 %
35-44	15.50 %
45-54	20.50 %
55-70	24.00 %

Einkaufstabelle der Vorsorgepläne

Die Einkaufstabelle enthält das maximal mögliche Sparkapital in Prozent des versicherten Jahreslohns (einschliesslich einer Verzinsung von 1.25%):

Alter	Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohns		
	1.0 Standard	1.1 Plus	2
25	17.00 %	18.50 %	12.50 %
26	34.21 %	37.23 %	25.16 %
27	51.64 %	56.20 %	37.97 %
28	69.29 %	75.40 %	50.95 %
29	87.15 %	94.84 %	64.08 %
30	105.24 %	114.53 %	77.38 %
31	123.56 %	134.46 %	90.85 %
32	142.10 %	154.64 %	104.49 %
33	160.88 %	175.07 %	118.29 %
34	179.89 %	195.76 %	132.27 %
35	201.14 %	218.71 %	149.42 %
36	222.65 %	241.94 %	166.79 %
37	244.43 %	265.47 %	184.38 %
38	266.49 %	289.28 %	202.18 %
39	288.82 %	313.40 %	220.21 %
40	311.43 %	337.82 %	238.46 %
41	334.32 %	362.54 %	256.94 %
42	357.50 %	387.57 %	275.65 %
43	380.97 %	412.92 %	294.60 %
44	404.73 %	438.58 %	313.78 %
45	433.79 %	469.56 %	338.20 %
46	463.22 %	500.93 %	362.93 %
47	493.01 %	532.69 %	387.97 %
48	523.17 %	564.85 %	413.32 %
49	553.71 %	597.41 %	438.98 %
50	584.63 %	630.38 %	464.97 %
51	615.94 %	663.76 %	491.28 %
52	647.64 %	697.56 %	517.93 %
53	679.73 %	731.77 %	544.90 %
54	712.23 %	766.42 %	572.21 %
55	749.63 %	807.00 %	603.36 %
56	787.50 %	848.09 %	634.91 %
57	825.85 %	889.69 %	666.84 %
58	864.67 %	931.81 %	699.18 %
59	903.98 %	974.46 %	731.92 %

Alter	Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohns		
	1.0 Standard	1.1 Plus	2
60	943.78 %	1017.64 %	765.07 %
61	984.07 %	1061.36 %	798.63 %
62	1024.87 %	1105.63 %	832.61 %
63	1066.19 %	1150.45 %	867.02 %
64	1108.01 %	1195.83 %	901.86 %
65	1150.36 %	1241.78 %	937.13 %

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.

Der Faktor für Nachzahlungen bei Weiterversicherung nach dem Rentenalter entspricht demjenigen bei Erreichen des Rentenalters.

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 bzw. die berechnete Ehegattin 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 die verpflichtete Ehegattin bzw. der verpflichtete Ehegatte eine Invalidenrente und erreicht sie bzw. 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 die berechnete Ehegattin bzw. 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 bzw. der anspruchsberechtigten Ehegattin und der verpflichteten Ehegattin 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 bzw. der berechtigten Ehegattin 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 bzw. der verpflichteten Ehegattin belastet.

Der Herabsetzungsbetrag entspricht der Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten, multipliziert mit dem Umwandlungssatz für das Alter des verpflichteten Ehegatten bzw. der verpflichteten Ehegattin 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 bzw. der berechtigten Ehegattin zugesprochen wurden

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

Anstelle der Überweisung einer Rente kann mit der berechtigten Ehegattin bzw. 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 die verpflichtete Ehegattin bzw. 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 2020G 2022, technischer Zins 2.0% (Tarifzins)

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

x	Männer	Frauen	x	Männer	Frauen
17	39.053	39.313	44	29.793	30.521
18	38.798	39.070	45	29.339	30.090
19	38.536	38.821	46	28.875	29.651
20	38.269	38.566	47	28.401	29.202
21	37.996	38.307	48	27.919	28.744
22	37.716	38.041	49	27.427	28.277
23	37.431	37.770	50	26.927	27.801
24	37.139	37.493	51	26.417	27.316
25	36.841	37.210	52	25.899	26.823
26	36.537	36.921	53	25.373	26.321
27	36.226	36.625	54	24.839	25.810
28	35.908	36.324	55	24.297	25.291
29	35.583	36.015	56	23.748	24.764
30	35.252	35.700	57	23.191	24.228
31	34.913	35.379	58	22.627	23.684
32	34.567	35.050	59	22.056	23.132
33	34.214	34.715	60	21.477	22.571
34	33.852	34.372	61	20.890	22.002
35	33.484	34.022	62	20.296	21.424
36	33.107	33.665	63	19.695	20.838
37	32.723	33.300	64	19.087	20.243
38	32.330	32.927	65	18.470	19.640
39	31.928	32.547	66	17.852	19.031
40	31.519	32.158	67	17.232	18.417
41	31.101	31.762	68	16.612	17.798
42	30.674	31.357	69	15.991	17.175
43	30.238	30.943	70	15.371	16.549

Das Reglement kann auf der Hirslanden-Website heruntergeladen werden:
www.hirslanden.ch/pk-reglement