

Pensionskasse der
Gemeinde Romanshorn
Bahnhofstrasse 19
8590 Romanshorn



Vorsorge - Reglement

Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungen	4
	Begriffe	5
A.	Allgemeine Bestimmungen	6
Art. 1	Organisation der Personalvorsorge	6
Art. 2	Inhalt des Vorsorgereglements	7
Art. 3	Aufnahmebedingungen	7
Art. 4	Auskunfts- und Meldepflicht	9
Art. 5	Versicherter Lohn	9
Art. 6	Lohnänderungen	10
B.	Vorsorgeleistungen	12
Art. 7	Leistungsübersicht	12
Art. 8	Altersguthaben	12
Art. 9	Auszahlung der Leistungen	13
Art. 10	Kapitalabfindungen	15
Art. 11	Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen	15
Art. 12	Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung	16
Art. 13	Verrechnung	16
Art. 14	Abtretungs- und Verpfändungsverbot	17
Art. 15	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	17
Art. 16	Ehescheidung	17
C.	Altersleistungen	18
Art. 17	Altersrente	18
Art. 18	AHV-Überbrückungsrente	18
Art. 19	Pensionierten-Kinderrente	19
D.	Invaliditätsleistungen	20
Art. 20	Anspruchsvoraussetzungen	20
Art. 21	Invalidenrente	21
Art. 22	Invaliden-Kinderrente	22
Art. 23	Beitragsbefreiung	22
E.	Todesfalleleistungen	23
Art. 24	Ehegattenrente	23
Art. 25	Anspruch des geschiedenen Ehegatten	23
Art. 26	Lebenspartnerrente	24
Art. 27	Waisenrente	24
Art. 28	Todesfallkapital	25
Art. 29	Sterbegeld	26

F.	Austrittsleistungen	27
Art. 30	Freizügigkeit	27
G.	Finanzierung	29
Art. 31	Vermögen	29
Art. 32	Beiträge	29
Art. 33	Eintrittsleistungen und Einkaufsgelder	31
H.	Organisation, Verwaltung und Kontrolle	33
Art. 34	Organe	33
Art. 35	Delegiertenversammlung	33
Art. 36	Verwaltungskommission	34
Art. 37	Kassenverwaltung	35
I.	Schlussbestimmungen	36
Art. 38	Versicherungstechnische Überprüfung	36
Art. 39	Ausserordentliche Verhältnisse	36
Art. 40	Versicherungstechnischer Fehlbetrag	36
Art. 41	Teil- oder Gesamtliquidation	37
Art. 42	Lücken im Reglement	37
Art. 43	Gerichtsstand	38
Art. 44	Anpassung des Reglements	38
Art. 45	Auflösung	38
Art. 46	Übergangsbestimmungen	38
Art. 47	Inkrafttreten	39
	Anhang	40
Anhang I	Umwandlungssätze	40
Anhang II	Maximales Altersguthaben	41

Abkürzungen

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1959
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949
OR	Schweizerisches Obligationenrecht (5. Teil des ZGB)
UVG	Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung vom 20. März 1981
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Begriffe

Altersberechnung	Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr
Anspruchsberechtigter	Tatsächlicher oder möglicher Bezüger von Vorsorgeleistungen
Arbeitgeber	Politische Gemeinde Romanshorn und angeschlossene öffentliche Körperschaften und Anstalten, private Institutionen und Unternehmen
Arbeitnehmer	Jede Person weiblichen und männlichen Geschlechts, die in einem mit dem Arbeitgeber eingegangenen Ganztags- oder Teilzeitarbeitsverhältnis steht
Auffangeinrichtung	Schweizerische Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Postfach 8472, 8036 Zürich
Eingetragene Partnerschaft	Der Partner einer eingetragenen Partnerschaft nach Partnerschaftsgesetz ist dem Ehegatten gleichgestellt.
oberer BVG-Grenzbetrag	300% der maximalen vollen AHV-Altersrente
Schattenrechnung	Kontrollrechnung mit BVG-Minimalleistungen zwecks Überprüfung der Einhaltung des BVG
Schlussalter	Monatserster nach Vollendung des 65. Altersjahres für Männer und Frauen
Sicherheitsfonds	Eidgenössischer Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 BVG und Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG vom 22. Juni 1998
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Kasse	Pensionskasse der Gemeinde Romanshorn
Versicherter	Arbeitnehmer, der in die Personalvorsorge nach diesem Reglement aufgenommen worden ist

Bei der Bezeichnung von Personen wird der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet; weibliche Personen sind jedoch ebenfalls eingeschlossen, sofern das Reglement nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

A. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Organisation der Personalvorsorge

- Träger der Personalvorsorge ¹ Unter dem Namen "Pensionskasse der Gemeinde Romanshorn" (in der Folge kurz Kasse genannt) führt die Gemeinde Romanshorn eine öffentlich-rechtliche Korporation im Sinne von Art. 52 und 59 ZGB und § 34 ff des Thurgauischen Einführungsgesetzes zum ZGB.
- Organe ² Die Organe der Kasse sind
- die Delegiertenversammlung
 - die Verwaltungskommission
 - die Kassenverwaltung
- Sie leiten die Geschäfte der Kasse und vertreten die Kasse nach aussen.
- ³ Die Delegiertenversammlung ist das oberste Organ der Kasse.
- Delegation von Befugnissen ⁴ Die Delegiertenversammlung und die Verwaltungskommission können besondere Aufgaben auf spezielle Ausschüsse oder aussenstehende Dritte übertragen, behalten aber stets die oberste Verantwortung.
- Weitere Reglemente ⁵ Die Organe legen die Grundsätze ihrer Tätigkeit in einem oder mehreren Reglementen nieder, die unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Destinatäre jederzeit geändert werden können. Reglemente und ihre Änderungen sind der Aufsichtsbehörde einzureichen.
- Revisionsstelle ⁶ Die Delegiertenversammlung wählt jährlich die Revisionsstelle und nimmt deren Bericht entgegen.
- ⁷ Die Revisionsstelle muss die vom BVG vorgeschriebenen Zulassungsbedingungen erfüllen. Sie hat alljährlich die formelle Geschäftsführung, die Rechnung und die Kapitalanlagen der Kasse zu prüfen und hierüber den zuständigen Kassenorganen schriftlich Bericht zu erstatten.
- Experte für die berufliche Vorsorge ⁸ Die Verwaltungskommission bestimmt einen Experten für die berufliche Vorsorge, der in periodischen Abständen die finanzielle Sicherheit und die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung der Kasse überprüft.
- Zweck der Vorsorge ⁹ Die Kasse bezweckt, die Arbeitnehmer der Gemeinde Romanshorn und angeschlossenen Arbeitgeber sowie ihre Hinterlassenen und Personen, für die der Arbeitnehmer in erheblichem Umfang gesorgt hat, gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls aufgrund von Alter, Tod und Invalidität zu schützen.
- Register für berufliche Vorsorge ¹⁰ Die Kasse führt die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss BVG durch. Sie ist zu diesem Zweck im Register für die berufliche Vorsorge des Kantons Thurgau unter der Nummer TG 0055 eingetragen.
- Anschluss ¹¹ Der Kasse können sich auch öffentlich-rechtliche Körperschaften und Anstalten, private Institutionen und Unternehmen von öffentlichem Interesse sowie Gemeinden für ihr Personal anschliessen. Der Anschluss erfolgt aufgrund einer besonderen Anschlussvereinbarung. Mit dem Anschluss werden die Arbeitgeber und ihre Arbeitnehmer den Bestimmungen des Reglements unterstellt.

Austritt	12	Der Austritt eines Arbeitgebers mit seinem gesamten Bestand an versicherten Arbeitnehmern richtet sich nach den Bestimmungen der Anschlussvereinbarung und dem Reglement Teilliquidation.
BVG-Leistungsgarantie	13	<p>Die Kasse gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG und FZG. Sie führt zu diesem Zweck für jeden Versicherten eine Schattenrechnung, aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen. In dieser Schattenrechnung ist der BVG-Mindestzinssatz anwendbar.</p> <p>Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. Im Bereich der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses durch BVG, FZG bzw. WEFV nicht aufgehoben worden ist (Art. 49 Abs. 2 BVG).</p>
Durchführung der Personalvorsorge	14	Die Verantwortung für die Durchführung der in diesem Reglement umschriebenen Personalvorsorge obliegt der Delegiertenversammlung. In Übereinstimmung mit dem öffentlichen Recht erlässt sie das vorliegende Reglement.
Beitragsprimat	15	Die Kasse wird im Beitragsprimat nach den Bestimmungen dieses Reglements auf eigene Rechnung geführt. Sie kann Risiken bei einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft versichern.
Information der Versicherten	16	<p>Jedem Versicherten wird jährlich ein Vorsorgeausweis abgegeben, der über die Höhe der versicherten Leistungen, den versicherten Lohn, das Altersguthaben sowie die Beiträge an die Kasse Auskunft gibt. Die Kasse informiert die Versicherten zudem jährlich über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung sowie die Mitglieder der Verwaltungskommission.</p> <p>Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht ausgehändigt. Ebenso erteilt die Kasse dem Versicherten auf Anfrage hin Auskunft über den Stand seiner Versicherung sowie den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung, den Deckungsgrad und die Geschäftstätigkeit der Kasse.</p>

Art. 2 Inhalt des Vorsorgereglements

Inhalt des Vorsorgereglements	1	Das vorliegende Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Versicherten gegenüber der Kasse sowie die Beziehungen zwischen Versicherten, Arbeitgeber und Kasse. Für die Rechte und Pflichten der Versicherten ist ausschliesslich dieses Reglement massgebend.
-------------------------------	---	---

Art. 3 Aufnahmebedingungen

Aufnahmebedingungen	1	<p>In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die das 17. Altersjahr vollendet haben und vom Arbeitgeber einen Jahreslohn erhalten, der den Mindestlohn gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG und Art. 7 BVG übersteigt. Vorbehalten bleibt der nachfolgende Abs. 2.</p> <p>Arbeitnehmer mit einem kleineren Jahresbruttolohn als dem BVG-Mindestbetrag können sich im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber freiwillig versichern lassen.</p>
---------------------	---	---

Ausnahmen	2	<p>In die Personalvorsorge werden nicht aufgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Arbeitnehmer, die das Schlussalter bereits erreicht oder überschritten haben – Arbeitnehmer mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag, vorbehalten bleibt Art. 1k BVV2. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge auf den Zeitpunkt, auf den die Verlängerung vereinbart wurde – Arbeitnehmer, die beim Arbeitgeber nebenberuflich tätig sind und bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben – Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind – Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Personalvorsorge beantragen
Aufnahmezeitpunkt	3	Die Aufnahme erfolgt ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.
Austritt	4	Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind, sofern kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht.
Freiwillige Versicherung	5	Die Kasse übernimmt keine freiwillige Versicherung von teilbeschäftigten Arbeitnehmern für den Lohnanteil, den diese bei anderen als den in Art. 1 Abs. 11 genannten Arbeitgebern beziehen.
Beginn der Versicherung	6	Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
Wiedereintritt	7	Wiedereintretende werden wie Neueintretende behandelt.
Gesundheitsprüfung	8	Die Kasse kann von einem Versicherten bei der Neuaufnahme oder bei Leistungserhöhung Auskunft über den Gesundheitszustand verlangen und ihn auf ihre Kosten von einem durch sie bezeichneten Arzt untersuchen lassen. Der Versicherte entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.
Vorbehalt	9	<p>Im Falle eines unbefriedigenden Gesundheitszustandes ist die Kasse berechtigt, für Invaliditäts- und Todesfalleistungen, welche die Leistungen gemäss BVG übersteigen, Vorbehalte anzubringen und den Versicherungsschutz einzuschränken.</p> <p>Allfällige Vorbehalte werden dem Versicherten schriftlich mitgeteilt und sind beschränkt auf die vom Arzt festgestellten Schäden.</p>
Dauer des Vorbehaltes	10	Gesundheitsvorbehalte werden für höchstens fünf Jahre ausgesprochen. Vorbehalte von früheren Vorsorgeeinrichtungen werden unter Anrechnung der bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufenen Dauer übernommen. Tritt ein Leistungsfall ein, der vom Vorbehalt betroffen ist, so ist die Kürzung der Leistung lebenslänglich.
Vorbehaltfreie Leistungsteile	11	Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die Mindestleistungen gemäss BVG sowie für die durch eingebrachte Eintrittsleistungen erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.
Teil-Invalidität	12	Arbeitnehmer, die bei der Aufnahme in die Kasse im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

- Geburtsgebrechen und Kindheitsinvalidität ¹³ Für Versicherte mit einem Geburtsgebrechen oder Versicherte, die als Minderjährige erwerbsunfähig wurden, gelten die Bestimmungen nach Art. 23 BVG und für anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen nach Art. 18 BVG.

Art. 4 Auskunfts- und Meldepflicht

- Beim Eintritt und während der Zugehörigkeit zur Personalvorsorge ¹ Der Arbeitgeber meldet der Kasse alle Versicherten, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 3 Abs. 1 erfüllen. Er meldet der Kasse unverzüglich die Versicherten, deren Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise aufgelöst wird oder deren Beschäftigungsgrad geändert wird. Er teilt ihr gleichzeitig mit, ob der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig geworden ist. Er meldet ferner Zivilstandsänderungen und andere für die Vorsorge wesentliche Ereignisse.

Jeder Versicherte hat alle Angaben, die zur ordentlichen Verwaltung der Kasse erforderlich sind, wahrheitsgetreu zur Verfügung zu stellen. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung sowie für alle Zivilstandsänderungen und Änderungen hinsichtlich der Lebenspartnerschaft. Der Versicherte hat der Kasse die Abrechnung über die Austrittsleistung zur Verfügung zu stellen, aus welcher insbesondere allfällige Verpfändungen bzw. Vorbezüge gemäss WEFV ersichtlich sind.

Invalide haben der Kasse über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen (Invaliditätsgrad, anrechenbare Einkommen u. a.) unverzüglich zu melden.

Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages, so muss sie die Kasse über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

- Beim Austritt ² Beim Austritt aus der Personalvorsorge hat der Versicherte der Kasse rechtzeitig im Voraus anzuzeigen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

- Schweigepflicht ³ Personen, die an der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen insbesondere hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten der Schweigepflicht.

Der Versicherte nimmt zur Kenntnis, dass die Kasse die erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Anmeldung zur Versicherung der Verwaltungsstelle bzw. der Versicherungsgesellschaft übermittelt. Diese kann die versicherungsbezogenen Daten, soweit erforderlich, an Mit- oder Rückversicherer weitergeben.

- Verletzung der Meldepflicht ⁴ Die Kasse lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten durch den Versicherten für ihn selbst oder einen Anspruchsberechtigten ergeben.

Art. 5 Versicherter Lohn

- Jahresgehalt ¹ Das massgebliche Jahresgehalt entspricht dem beim Eintritt bzw. am Jahresanfang festgelegten AHV-pflichtigen Lohn ohne besondere Zulagen und Überzeitentschädigungen. Bei einem unterjährigen Eintritt wird das Jahresgehalt auf ein Jahr hochgerechnet. Das Jahresgehalt ist auf den zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag beschränkt.

Koordinationsbetrag	²	Der Koordinationsabzug beträgt 20% des Jahresgehalts, zuzüglich 40% der maximalen AHV-Altersrente, zusammen im Maximum 100% dieser Rente. Für Teilzeitbeschäftigte wird der so berechnete Koordinationsabzug im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad herabgesetzt.
Versicherter Lohn	³	Der versicherte Lohn ist das Jahresgehalt abzüglich den Koordinationsbetrag gemäss Abs. 2.
Versicherter Lohn 1	⁴	Der versicherte Lohn 1 entspricht dem Jahresgehalt, begrenzt auf 300% der maximalen AHV-Altersrente, abzüglich Koordinationsbetrag gemäss Abs. 2.
Versicherter Lohn 2	⁵	Der versicherte Lohn 2 entspricht dem Jahresgehalt abzüglich 300% der maximalen AHV-Altersrente.
Teilinvalid	⁶	Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise erwerbsunfähig sind, werden die erwähnten Grenzbeträge entsprechend dem Rentenanspruch der IV reduziert.

Art. 6 Lohnänderungen

Zeitpunkt	¹	Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Personalvorsorge, später auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres festgesetzt. Ändert der Versicherte den Beschäftigungsgrad unterjährig um mehr als 10%, so werden der versicherte Lohn sowie die Beiträge und Leistungen angepasst. Die Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall entfällt im Sinne von Art. 20 Abs. 2 FZG.
Vorübergehende Lohnreduktion	²	Sinkt der AHV-Lohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens solange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen.
Teilinvalidität	³	Bei Teilinvalidität wird der versicherte Lohn in einen der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entsprechenden aktiven Teil und in einen invaliden Teil gesplittet. Der aktive Teil unterliegt den jährlichen Lohnanpassungen, der invalide Teil bleibt konstant.
Unterschreiten des Mindestlohnes	⁴	Fällt der jährliche AHV-Lohn eines Versicherten dauernd unter den in Art. 3 Abs. 1 festgelegten Mindestlohn, so scheidet der Versicherte aus der Personalvorsorge aus.

- Unbezahlter Urlaub** ⁵ Bei vom Arbeitgeber bewilligtem unbezahltem Urlaub bleibt die Versicherung bestehen, sofern die Beiträge des Versicherten und des Arbeitgebers weiterhin entrichtet werden.
- Bei Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu drei Monaten bleibt die Versicherung unverändert.
- Dauert der Unterbruch länger als drei Monate, so bleibt die Versicherung gegen die Risiken Tod und Invalidität bestehen, der Sparprozess wird hingegen ab dem Antritt des unbezahlten Urlaubs unterbrochen.
- In jedem Fall sind die gesamten Kosten vom Versicherten im vornherein aufzubringen (Arbeitgeberbeitrag und Arbeitnehmerbeitrag). Ist der Versicherte dazu nicht bereit, so wird per Beginn des Unterbruches der Austritt aus der Versicherung vorgenommen.
- Bei Unterbrüchen von mehr als zwölf Monaten wird per Beginn des Unterbruches der Austritt aus der Versicherung vorgenommen.
- In jedem Falle erfolgt der Austritt spätestens per Ende der bezahlten Versicherungsdauer.
- Nach Ablauf des unbezahlten Urlaubes kann der Versicherte die fehlenden Altersgutschriften im Sinne von Art. 33 freiwillig einkaufen.

B. VORSORGELEISTUNGEN

Art. 7 Leistungsübersicht

Leistungsarten	¹ Die Kasse erbringt nachstehende Leistungen: <ul style="list-style-type: none">– Altersrenten (Art. 17)– AHV-Überbrückungsrente (Art. 18)– Pensionierten-Kinderrenten (Art. 19)– Invalidenrenten (Art. 20 und Art. 21)– Invaliden-Kinderrenten (Art. 22)– Beitragsbefreiung (Art. 23)– Ehegattenrenten (Art. 24 und Art. 25)– Lebenspartnerrenten (Art. 26)– Waisenrenten (Art. 27)– Todesfallkapital (Art. 28)– Sterbegeld (Art. 29)– Freizügigkeit (Art. 30)
Leistungsumfang	² Die Leistungen für Invalide und Hinterlassene werden bei einem Vorsorgefall infolge Krankheit oder Unfall gewährt. Bei Unfällen bleiben die Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen (Art. 11) vorbehalten.

Art. 8 Altersguthaben

Beginn der Altersvorsorge	¹ Für jeden Versicherten wird ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres folgt, ein individuelles Altersguthaben geführt.
Führung des Altersguthabens	² Dem Altersguthaben werden gutgeschrieben: <ul style="list-style-type: none">– die Altersgutschriften– die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (Eintrittsleistung)– gegebenenfalls weitere Einlagen (wie Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentum, Einkäufen/Übertragungen infolge Scheidung, Einkaufsgelder, Zusatzleistungen des Arbeitgebers bzw. der Kasse etc.)– die Zinsen

Dem Altersguthaben werden die zu übertragende Freizügigkeit bei Ehescheidung resp. Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft und Leistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung belastet.

Die Summe dieser Grössen bildet das Altersguthaben.

Altersgutschriften ³ Die jährlichen Altersgutschriften sind für Männer und Frauen gleich. Sie betragen individuell in Abhängigkeit vom Alter:

Altersjahr Männer/Frauen	Basisplan	Plan Zusatzsparen
	Altersgutschriften	Altersgutschriften
18 - 24	0.0%	0.0%
25 - 34	8.0%	8.0%
35 - 44	12.0%	14.0%
45 - 54	17.0%	20.0%
55 - 65	20.0%	23.0%

(alle Altersgutschriften in % des versicherten Lohnes)

Planwahl ⁴ Die Aufnahme eines Versicherten erfolgt grundsätzlich in den Basisplan. Die Versicherten können zwischen dem Basisplan und dem Plan Zusatzsparen wählen. Jeweils vor Beginn eines neuen Kalenderjahres besteht die Möglichkeit den Plan zu wechseln.

Die Beiträge des Arbeitgebers sind für beide Pläne gleich hoch.

Zins ⁵ Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.

Verzinsung Eintrittsleistung und Einlagen ⁶ Wird eine Eintrittsleistung oder Einlage eingebracht, so wird diese im betreffenden Jahr pro rata verzinst.

Verzinsung im Vor-sorgefall oder bei Austritt ⁷ Scheidet ein Versicherter wegen Erreichens des Schlussalters oder wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres aus der Personalvorsorge aus, so wird der Zins pro rata berechnet.

Zinssatz ⁸ Die Verwaltungskommission bestimmt auf Antrag der Kassenverwaltung den Zinssatz unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Sie legt den Zins anfangs Jahr für das laufende Jahr fest und teilt diesen den Versicherten in geeigneter Form mit.

Unterschiedliche Zinssätze, welche nach objektiven Kriterien (z.B. obligatorisches oder überobligatorisches Altersguthaben) angewendet werden, sind zulässig.

Endaltersguthaben ohne Zins, nach BVG ⁹ Das Endaltersguthaben ohne Zins gemäss BVG entspricht dem jeweiligen Stand des Alterskontos gemäss BVG per massgebendem Zeitpunkt, erhöht um die Altersgutschriften gemäss BVG für die vom massgebenden Zeitpunkt an bis zum ordentlichen BVG-Schlussalter fehlende Zeit, ohne Zins.

Art. 9 Auszahlung der Leistungen

Voraussetzung ¹ Reglementarische Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Kasse zur Begründung des Anspruches benötigt. Insbesondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden.

Fälligkeit	<p>2 Die Berechtigung zum Bezug der Alters- oder Invalidenrente beginnt im Monat, für welchen das Gehalt oder eine entsprechende Ersatzleistung nicht mehr ausgerichtet wird. Die Rentenberechtigung des Ehegatten und der Waisen setzt in jenem Monat ein, in welchem das Gehalt oder eine allfällige Rente des Verstorbenen wegfällt, bzw. bei Vollwaisen die Ehegattenrente nicht mehr ausbezahlt wird. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird die volle Rate gewährt.</p> <p>Todesfallsummen, Sterbegelder und Kapitalabfindungen gemäss Art. 10 Abs. 2 werden am Todestag oder beim Wegfall von Hinterlassenenrenten gemäss Art. 28 Abs. 1 fällig und in der Regel in einem Betrag ausbezahlt.</p>
Zeitpunkt	<p>3 Fällige Renten werden in monatlichen Raten, jeweils vor Ablauf eines Monats, auf das der Kasse gemeldete Bank- oder Postkonto überwiesen. Endet die Leistungspflicht, so bleibt die Rente für den ganzen Monat geschuldet.</p>
Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	<p>4 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Entscheid obliegt der Verwaltungskommission.</p> <p>Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Kasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von 5 Jahren seit Auszahlung der Leistung. Wird er aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.</p>
Wohnsitz im Ausland	<p>5 Bei Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat kann der Rentenberechtigte die Auszahlung an seinem Wohnsitz verlangen. Bei Wohnsitz im übrigen Ausland hat die rentenberechtigte Person auf Verlangen der Kasse ein Konto in der Schweiz anzugeben, auf welches die Rente überwiesen werden kann. Bei Fehlen eines entsprechenden Kontos werden fällige Vorsorgeleistungen am Sitze der Kasse erbracht.</p>
Währung	<p>6 Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.</p>
Vorleistungspflicht	<p>7 Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).</p> <p>Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Kasse lediglich die minimalen gesetzlichen Leistungen nach dem BVG. Überobligatorische Leistungen werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Kasse endgültig feststeht.</p>

Art. 10 Kapitalabfindungen

- Bei Pensionierung ¹ Mit Erreichen des Schlussalters bzw. der Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Rahmen der flexiblen Pensionierung kann der Versicherte seine Altersrente ganz oder teilweise als Kapitalabfindung beziehen. Die Kapitalabfindung entspricht bei Erreichen des Schlussalters bzw. bei Pensionierung maximal dem bis zu diesem Zeitpunkt geäußerten Altersguthaben. Bei einem teilweisen Kapitalbezug wird das vorhandene Altersguthaben so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.
- Entscheidet sich der Versicherte für die (teilweise) Kapitalabfindung, so hat er spätestens ein Jahr vor dem Bezug der Altersleistung eine entsprechende Erklärung der Kassenverwaltung abzugeben. Verheiratete Versicherte müssen die Erklärung bezüglich der Kapitaloption vom Ehegatten mit beglaubigter Unterschrift mitunterzeichnen lassen. Dies gilt analog bei einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft.
- Der Versicherte kann seine Erklärung bis zum Entstehen des Anspruchs widerrufen.
- Bei Tod des Ehegatten oder Lebenspartners ² Der hinterlassene Ehegatte oder Lebenspartner kann maximal die Ehegattenrente als Kapitalabfindung beziehen. Er hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben. Die Kapitalabfindung entspricht dem nach den versicherungstechnischen Grundlagen berechneten Barwert der fälligen Rente.
- Bei Geringfügigkeit ³ Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginnes die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und die Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, so wird anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter Barwert ausgerichtet.
- Reduktion/Wegfall des Rentenanspruchs ⁴ Im Ausmass der Ausrichtung einer Kapitalabfindung entfallen die entsprechenden reglementarischen Rentenleistungen.

Art. 11 Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen

- Koordination ¹ Die Leistungen der Kasse werden zusätzlich zu den Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen fällig. Ist der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so werden die reglementarischen Leistungen mit Ausnahme der Beitragsbefreiung und des Todesfallkapitals auf das gesetzliche Minimum begrenzt.
- Übersicherung ² Die Verwaltungskommission kann die Leistungen der Kasse kürzen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

- | | | |
|------------------------|---|--|
| Anrechenbare Einkünfte | 3 | <p>Als anrechenbare Einkünfte gelten die ungekürzten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung von in- und ausländischen Sozialversicherern und Vorsorgeeinrichtungen, die den Anspruchsberechtigten aufgrund desselben Ereignisses ausgerichtet werden.</p> <p>Bezögern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen oder zumutbare Erwerbseinkommen resp. die Arbeitslosenentschädigung angerechnet.</p> <p>Kapitalleistungen werden zum Rentenwert miteinbezogen. Hinterlassenenleistungen werden zusammengezählt.</p> |
| Kürzungen | 4 | <p>Die Verwaltungskommission kann die Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen wie die AHV/IV, die Unfall- oder die Militärversicherung, wenn der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.</p> |
| Haftpflichtansprüche | 5 | <p>Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Kasse im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG ein.</p> |
| | 6 | <p>Stehen dem Versicherten weitere Schadenersatzansprüche zu, die diesen Betrag gemäss Absatz 5 übersteigen, so ist die Kasse berechtigt, die Leistungen im überobligatorischen Bereich zu kürzen. Die Anspruchsberechtigten können die Kürzung abwenden, wenn sie ihre Schadenersatzansprüche bis zur Höhe des nicht gedeckten versicherungstechnischen Schadens an die Kasse abtreten.</p> |

Art. 12 Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung

- | | | |
|---|---|--|
| Obligatorische Anpassung | 1 | <p>Die nach BVG obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die länger als drei Jahre gelaufen sind, werden bis zum Erreichen des Schlusalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.</p> <p>In jedem Fall gilt die gesetzliche Teuerungsanpassung als durch die reglementarischen Leistungen abgegolten, wenn und solange diese die an die Preisentwicklung angepassten BVG-Mindestleistungen übersteigen.</p> |
| Anpassung nach finanzieller Möglichkeit | 2 | <p>Die Anpassung der übrigen laufenden Renten an die Preisentwicklung erfolgt im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse. Die Verwaltungskommission entscheidet jährlich darüber.</p> |
| Zusätzliche Teuerungszulagen an Rentenbezüger | 3 | <p>Die zusätzlichen Teuerungszulagen an die Rentenbezüger werden vom Arbeitgeber festgesetzt und durch die Kasse zusammen mit den Kassenrenten ausbezahlt. Für Invaliden- und Hinterlassenenrenten müssen die kumulierten Zulagen mindestens den vom BVG im Rahmen der Mindestvorschriften geforderten entsprechen.</p> |

Art. 13 Verrechnung

- | | | |
|-------------|---|---|
| Verrechnung | 1 | <p>Der Anspruch auf Leistungen der Kasse kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die dem Versicherten nicht vom Lohn abgezogen worden sind.</p> |
|-------------|---|---|

Art. 14 Abtretungs- und Verpfändungsverbot

- Abtretungs- und Verpfändungsverbot 1 Der Anspruch auf Leistung der Kasse kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und die Überweisung von Vorsorgeguthaben im Scheidungsfall.

Art. 15 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

- Vorbezug 1 Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen die Auszahlung eines Betrages für selbstgenutztes Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.
- Kürzung der Vorsorgeleistungen 2 Bei einem Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
- Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.
- Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen.
- Verpfändungen 3 Der Versicherte kann den Anspruch auf Vorsorge- oder Austrittsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
- Besondere Bestimmungen 4 Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie nach dem "Merkblatt Wohneigentumsförderung" der Kasse.

Art. 16 Ehescheidung

- Grundsatz 1 Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung.
- Wird im Rahmen des Vollzugs der Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung übertragen, so wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
- Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.
- Verwendung 2 Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Austrittsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.
- Wiedereinkauf 3 Der Versicherte hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen (vgl. Art. 33).

C. ALTERSLEISTUNGEN

Art. 17 Altersrente

- | | | |
|------------------------|---|---|
| Beginn und Ende | 1 | Jeder Versicherte, der das Schlussalter erlebt, hat ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Altersrente. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem der Altersrentner stirbt. |
| Höhe | 2 | Die Höhe der Altersrente berechnet sich als Prozentsatz (Umwandlungssatz) des zu Beginn des Anspruchs vorhandenen Altersguthabens. Die Delegiertenversammlung legt die Umwandlungssätze im Anhang I fest. |
| Flexible Pensionierung | 3 | <p>Wird die Erwerbstätigkeit nach vollendetem 60. Altersjahr aufgegeben, so kann der Versicherte Anspruch auf die Altersleistungen geltend machen.</p> <p>Bei vorzeitiger Alterspensionierung auf Verlangen der Versicherten mit sofortigem Rentenbezug wird die volle jährliche Altersrente aufgrund der Umwandlungssatztablelle gemäss Anhang I berechnet. Die Hälfte der Differenz zur Altersrente im Schlussalter sowie die Hälfte der AHV-Überbrückungsrente werden vom Arbeitgeber einmalig per Rentenbeginn ausfinanziert.</p> <p>Auf Verlangen des Arbeitgebers kann in begründeten Fällen ein Versicherter vorzeitig pensioniert werden, ohne dass er im Sinne dieses Reglements invalid ist. Er hat einen Anspruch auf die Altersrente im Schlussalter. Die Kosten für die volle Ausfinanzierung übernimmt der Arbeitgeber durch eine einmalige Einlage per Rentenbeginn.</p> <p>Bei einer Weiterbeschäftigung in Absprache mit dem Arbeitgeber können die Altersleistungen bis zur Vollendung des 70. Altersjahres abhängig vom Beschäftigungsgrad ganz oder teilweise beitragspflichtig aufgeschoben werden.</p> <p>Wird der Versicherte während des Aufschubes invalid, so werden die Altersleistungen ausgerichtet.</p> <p>Bei Tod während des Aufschubes werden eine fiktive Altersrente und daraus eine Ehegattenrente nach Art. 24 Abs. 4 berechnet. Der Barwert dieser Ehegattenrente wird vom vorhandenen Altersguthaben abgezogen und ein allenfalls verbleibender Rest als Todesfallkapital nach Art. 28 ausgerichtet.</p> |
| Teilpensionierung | 4 | Der Versicherte, dessen Lohn im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber nach dem 60. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert wird, kann verlangen, dass die Vorsorge für den bisherigen versicherten Verdienst bis höchstens zum ordentlichen reglementarischen Schlussalter weitergeführt wird. Die Kosten für die Versicherung der Lohnreduktion gehen voll zulasten des Arbeitnehmers. |

Art. 18 AHV-Überbrückungsrente

- | | | |
|------------------------|---|---|
| AHV-Überbrückungsrente | 1 | Als Ersatz der beim vorzeitigen Rentenbezug fehlenden AHV-Rente wird dem Versicherten auf sein Verlangen eine AHV-Überbrückungsrente ausbezahlt. Diese wird bis zum Tod des Versicherten, bis zur Entstehung eines Anspruchs auf eine Rente der IV, längstens jedoch bis zum vorzeitigen oder ordentlichen AHV-Alter ausgerichtet. Zum Kostenausgleich ist die laufende Altersrente vom Wegfall der AHV-Überbrückungsrente an um einen zusätzlichen Abzug zu reduzieren. Ansprüche der Hinterlassenen werden im gleichen Verhältnis herabgesetzt. |
| Höhe | 2 | Die AHV-Überbrückungsrente ist bis zu 90% der maximalen AHV-Altersrente frei wählbar. |

- Kürzung ³ Der zusätzliche Abzug berechnet sich aufgrund der gesamthaft bezogenen AHV-Überbrückungsrenten und dem im Alter beim Wegfall der AHV-Überbrückungsrente gültigen Umwandlungssatz.
- Einkauf ⁴ Der zusätzliche Abzug kann vom Versicherten nach Art. 33 ausgekauft werden.

Art. 19 Pensionierten-Kinderrente

- Anspruch und Höhe ¹ Versicherte, die eine Altersrente beziehen, haben für jedes Kind, das im Todesfall Anspruch auf eine Waisenrente hätte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Diese beträgt 20% der laufenden Altersrente. Löst die Pensionierten-Kinderrente eine Invaliden-Kinderrente ab, so wird die höhere der beiden Renten ausbezahlt.

D. INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

Art. 20 Anspruchsvoraussetzungen

- | | | |
|--------------------|---|--|
| Grundsatz | 1 | Ein Versicherter, welcher dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig geworden ist und deswegen aus dem Dienst des Arbeitgebers ausscheidet oder eine Einkommenseinbusse erleidet, hat grundsätzlich Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Für Versicherte mit einem Geburtsgebrechen oder Versicherte, die als Minderjährige erwerbsunfähig wurden, gelten die Bestimmungen nach Art. 23 BVG und für anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen nach Art. 18 BVG. |
| Arbeitsunfähigkeit | 2 | Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. |
| Invalidität | 3 | Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinn der IV invalid ist oder durch vertrauensärztlichen Befund objektiv nachweisbar wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unabsichtlicher Körperverletzung ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann. |
| Entscheid | 4 | Die Verwaltungskommission entscheidet im überobligatorischen Bereich aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses und der Verdiensteinbusse über das Vorliegen von Invalidität und über die Höhe des Invaliditätsgrades. Sie kann dabei auf den Entscheid der IV abstellen oder ein Gutachten eines Vertrauensarztes der Kasse erstellen lassen. |
| Ende | 5 | <p>Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen erlischt mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, mit dem Erreichen des Schlussalters oder am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt.</p> <p>Im Umfang der BVG-Mindestleistungen wird die Invalidenrente lebenslänglich ausgerichtet, resp. durch eine Altersrente in der mindestens gleichen Höhe abgelöst.</p> <p>Das Erreichen des Schlussalters resp. die Ablösung durch die Altersrente wird als zweiter Vorsorgefall behandelt, womit das Reglement im Zeitpunkt der Pensionierung mit den entsprechenden Konditionen zur Anwendung gelangt.</p> |
| Aufschub | 6 | Der Anspruch auf Invalidenleistungen wird so lange aufgeschoben, als der Versicherte vom Arbeitgeber den Lohn oder von einer Krankenversicherung, die vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde, Taggelder ausbezahlt erhält, solange die Summe aus diesen Taggeldern, der Lohnfortzahlung und der Rente der IV mindestens 80% des letzten Lohnes beträgt. Des Weiteren besteht kein Rentenanspruch, solange der Versicherte Taggelder der IV bezieht. |

Teilinvalidität	<p>7 Anspruch auf die vollen reglementarischen Leistungen besteht, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt. Bei teilweiser Invalidität werden sämtliche Invaliditätsleistungen analog zur IV wie folgt herabgesetzt:</p> <p>Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none">– 40% wird ein Viertel;– 50% wird die Hälfte;– 60% werden Dreiviertel <p>der vollen Invaliditätsleistungen ausgerichtet.</p> <p>Bei Teilinvaliden werden die Grenzbeträge nach Art. 3 und Art. 5 entsprechend dem Rentenanspruch der eidgenössischen Invalidenversicherung gekürzt.</p>
Überprüfung des Gesundheitszustandes	<p>8 Die Verwaltungskommission ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten einzuholen.</p> <p>Widersetzt sich der Versicherte einer solchen Untersuchung oder weigert er sich, eine sich bietende und ihm mit Rücksicht auf sein Wissen und Können sowie auf seinen Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so verliert er seinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Vorbehalten bleiben die BVG-Mindestleistungen.</p>
Rückfall	<p>9 Tritt innerhalb eines Jahres, nachdem der Versicherte vollständig erwerbsfähig geworden ist, ein Rückfall ein, so werden die Leistungen ohne neue Wartefrist wieder gewährt. Für Rückfälle innert eines Jahres werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.</p>
Mitwirkungspflicht	<p>10 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert, vorbehalten die BVG-Mindestleistungen.</p>

Art. 21 Invalidenrente

Höhe	<p>1 Ist der Versicherte vollständig erwerbsunfähig, so erhält er bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente in der Höhe von 50% des versicherten Lohnes 1 plus 70% des versicherten Lohnes 2.</p>
Wartefrist	<p>2 Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht bei vorübergehender oder dauernder Invalidität, nachdem der Versicherte 24 Monate invalid gewesen ist. Ist der Versicherte abwechselungsweise erwerbsfähig und invalid und dauern die Perioden der Erwerbsfähigkeit nicht länger als ein Jahr, so werden die Perioden der Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache zusammengezählt und an die Wartefrist angerechnet. Hat die Erwerbsfähigkeit mehr als ein Jahr gedauert, so beginnt die volle Wartefrist erneut zu laufen.</p>

Art. 22 Invaliden-Kinderrente

- Anspruch und Höhe** ¹ Versicherte, die eine Invalidenrente beziehen, haben für jedes Kind, das im Todesfall eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Höhe der Rente beträgt 20% der minimalen Invalidenrente nach BVG. Bei Teilinvalidität des Rentenbezügers sind die Kinderrenten sinngemäss dem Invaliditätsgrad anzupassen. Beim Erreichen des Schlussalters wird die Invaliden-Kinderrente von einer Pensioniertenkinderrente mindestens gleicher Höhe abgelöst.
- Wartefrist** ² Unter Vorbehalt von Art. 21 Abs. 2 beträgt die Wartefrist bis zur Ausrichtung der Invaliden-Kinderrente 24 Monate.

Art. 23 Beitragsbefreiung

- Anspruch und Höhe** ¹ Wird ein Versicherter erwerbsunfähig, so müssen ab Beginn der Leistungen der IV, frühestens jedoch mit der Einstellung der vollen Lohnzahlungen, weder er noch der Arbeitgeber weitere Beiträge leisten. Bei Teilinvalidität erfolgt die Befreiung von der Beitragspflicht anteilmässig.

Das Altersguthaben des invaliden Versicherten wird auf der Basis des letzten versicherten Jahreslohnes weiter geäufnet. Der Versicherungsschutz bezüglich der Hinterlassenenleistungen bleibt erhalten.

E. TODESFALLEISTUNGEN

Art. 24 Ehegattenrente

Voraussetzung Ehegattenrente	¹ Stirbt ein verheirateter Versicherter, so erhält der hinterlassene Ehegatte eine lebenslängliche Ehegattenrente. Der Partner einer eingetragenen Partnerschaft nach Partnerschaftsgesetz ist dem Ehegatten gleichgestellt.
Beginn	² Die Ehegattenrente beginnt am Monatsersten, der auf den Tod des Versicherten folgt, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruches auf eine Alters- oder Invalidenrente.
Ende	³ Die Ehegattenrente wird bis zum Tod des Anspruchsberechtigten bzw. bis zu dessen Wiederverheiratung ausbezahlt. Im letzteren Fall erhält der Ehegatte eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.
Höhe	⁴ Die Ehegattenrente beträgt beim Tod des Versicherten vor Erreichen des Schlussalters 40% des versicherten Lohnes 1 plus 50% des versicherten Lohnes 2. Bei Tod nach Erreichen des Schlussalters beträgt sie 60% der laufenden Altersrente.
Kürzung bei grossem Altersunterschied	⁵ Ist der Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte, so wird die Ehegattenrente für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um welches die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt, um 1% gekürzt.
Kürzung bei Eheschliessung nach dem Schlussalter	⁶ Heiratet der Versicherte nach dem reglementarischen Schlussalter, so wird eine reduzierte Ehegattenrente ausgerichtet. Diese reduziert sich jährlich linear um 20%. Erfolgte die Heirat mehr als fünf Jahre nach dem reglementarischen Schlussalter, so entsteht im Todesfall kein Anspruch auf die Ehegattenrente mehr. Vorbehalten bleiben die Mindestleistungen gemäss BVG.

Art. 25 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Grundsatz	¹ Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe resp. dem Witwer im Ausmass von 60% der Mindest-Invalidenrente gemäss BVG gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.
Maximaler Anspruch	² Der geschiedene Ehegatte hat in jedem Fall nur soweit Anspruch auf Leistungen, als der Anspruch aus dem Scheidungsurteil die Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und der IV, übersteigt.

Art. 26 Lebenspartnerrente

Voraussetzung Lebenspartnerschaft	<p>1 Der Anspruch auf Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft voraus. Er entsteht, wenn eine versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes kumulativ die folgenden zwei Punkte erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beide Lebenspartner sind unverheiratet, nicht im Sinne des Partnerschaftsgesetzes eingetragen, nicht miteinander verwandt und leben im gemeinsamen Haushalt. – Sie führten in den letzten fünf Jahren bis zum Tod eines Partners ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft oder der hinterlassene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen. <p>In begründeten Fällen kann die Verwaltungskommission davon abweichen.</p>
Gleichgeschlechtliche Paare	<p>2 Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.</p>
Voraussetzung Anmeldung	<p>3 Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und der Kasse zu melden. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft muss der Kasse demzufolge vor dem Todeszeitpunkt bekannt gemacht werden (Voraussetzung für die Anspruchsentstehung).</p>
Beginn	<p>4 Die Lebenspartnerrente beginnt am Monatsersten, der auf den Tod des Versicherten folgt, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruches auf eine Alters- oder Invalidenrente.</p>
Ende	<p>5 Die Lebenspartnerrente wird bis zum Tod des Anspruchsberechtigten bzw. bis zu dessen Verheiratung ausbezahlt. Im letzteren Fall erhält der Lebenspartner eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.</p>
Höhe	<p>6 Die Lebenspartnerrente beträgt beim Tod des Versicherten vor Erreichen des Schlussalters 40% des versicherten Lohnes 1 plus 50% des versicherten Lohnes 2. Bei Tod nach Erreichen des Schlussalters beträgt sie 60% der laufenden Altersrente.</p>
Kürzung bei grossem Altersunterschied	<p>7 Ist der Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte, so wird die Lebenspartnerrente für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um welches die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt, um 1% der Rente gekürzt.</p>
Kürzung nach dem Schlussalter	<p>8 Entsteht der Anspruch auf Lebenspartnerrente nach dem reglementarischen Schlussalter, so wird eine reduzierte Lebenspartnerrente ausgerichtet. Diese reduziert sich jährlich linear um 20%. Mehr als fünf Jahre nach dem reglementarischen Schlussalter entsteht im Todesfall kein Anspruch mehr.</p>

Art. 27 Waisenrente

Anspruch	<p>1 Stirbt ein Versicherter, so haben seine Kinder und die Pflegekinder, für deren Unterhalt er massgeblich aufgekommen ist, Anspruch auf eine Waisenrente.</p>
Beginn	<p>2 Die Rente beginnt am Monatsersten, der auf den Tod des Versicherten folgt, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruches auf eine Alters- oder Invalidenrente.</p>

Ende	3	Die Rente endet mit der Vollendung des 18. Altersjahres oder mit dem vorzeitigen Tod des berechtigten Kindes. Ist das Kind noch in Ausbildung oder wenigstens zu 70% erwerbsunfähig, so wird die Rente längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres ausgerichtet.
Höhe	4	Die Waisenrente beträgt beim Tod des Versicherten vor Erreichen des Schlussalters 20% der minimalen Invalidenrente nach BVG. Bei Tod nach Erreichen des Schlussalters beträgt sie 20% der BVG-Altersrente, die der Pensionierte bezogen hat. Für Vollwaisen werden die genannten Waisenrenten auf 30% der BVG-Invaliden- resp. Altersrente erhöht, sofern nicht auch ein Anspruch auf Waisenrente gegenüber der Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten besteht. Löst die Waisenrente eine laufende Invaliden-Kinder- oder Pensionierten-Kinderrente ab, so ist sie mindestens gleich hoch wie die laufende Kinderrente.

Art. 28 Todesfallkapital

Anspruch	1	Bestehen nach dem Tode eines Versicherten, Invaliden- oder Altersrentners keine Ansprüche auf Hinterlassenenrenten oder werden solche während einer Dauer von weniger als 5 Jahren ausbezahlt, wird eine Todesfallsumme fällig.
Höhe	2	Die volle Todesfallsumme beträgt 300% der voraussichtlichen oder laufenden jährlichen Altersrente, vermindert um allfällig bereits ausbezahlte Renten.
Begünstigungsordnung	3	<p>Anspruch auf das Todesfallkapital haben in nachstehender Reihenfolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ehegatte oder eingetragener Partner nach Partnerschaftsgesetz; b) bei deren Fehlen: die Kinder, für deren Unterhalt der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes oder in den letzten Jahren davor ganz oder teilweise aufgekommen ist; c) bei deren Fehlen: der Lebenspartner; d) bei dessen Fehlen: die übrigen Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützt hat; <p>Personen gemäss lit. c und d sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Kasse schriftlich gemeldet wurden. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten des Versicherten bei der Kasse vorliegen.</p> <p>Sind keine der erwähnten Personen vorhanden, wird das halbe Todesfallkapital an die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, ausgerichtet.</p> <p>Nicht ausbezahlte Todesfallkapitalien fallen an die Kasse.</p>
Spezielle Begünstigungsordnung	4	<p>Innerhalb einer der oben erwähnten Personengruppen kann der Versicherte die Aufteilung sowie die Reihenfolge selbst definieren. Er hat dies schriftlich der Kasse zu Lebzeiten zu melden.</p> <p>Falls keine Mitteilung des Versicherten vorliegt, steht die Todesfallsumme allen Begünstigten innerhalb einer Begünstigtengruppe zu gleichen Teilen zu.</p> <p>Der Versicherte kann eine spezielle Begünstigungsordnung jederzeit widerrufen. In diesem Fall tritt die allgemeine Begünstigungsordnung wieder in Kraft.</p>

Art. 29 Sterbegeld

- | | | |
|----------|--------------|--|
| Anspruch | ¹ | Beim Tode eines Versicherten, Invaliden- oder Altersrentners wird den gesetzlichen Erben ein Sterbegeld ausgerichtet. |
| Höhe | ² | Das Sterbegeld beträgt einen Drittel der maximalen AHV-Altersrente. Es reduziert sich beim Ableben eines Altersrentners um 1/5 für jedes volle Rentenjahr. |

F. AUSTRITTSLEISTUNGEN

Art. 30 Freizügigkeit

- | | |
|--------------------------|--|
| Voraussetzung | <ol style="list-style-type: none"> 1 Wird das Arbeitsverhältnis aus anderen Gründen als durch Pensionierung, Tod oder Erwerbsunfähigkeit beendet und ist der Versicherte bereits für das Alter versichert oder hat er eine Freizügigkeitsleistung aus früherer Vorsorge eingebracht, so hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung. |
| Höhe | <ol style="list-style-type: none"> 2 Die Austrittsleistung wird nach den gesetzlichen Bestimmungen für Beitragsprismakassen berechnet und entspricht dem höchsten der aufgrund nachstehender Methoden ermittelten Beträge: <ol style="list-style-type: none"> a) Angesammeltes Altersguthaben (Art. 15 FZG): Der Versicherte hat Anspruch auf das im Zeitpunkt des Austrittes angesammelte Altersguthaben. b) Beiträge plus Zuschlag (Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG): Der Versicherte hat Anspruch auf allfällig eingebrachte Eintrittsleistungen und Einkaufsgelder samt Zinsen sowie auf die während seiner Zugehörigkeit zur Vorsorge von ihm geleisteten Beiträge für die Altersleistungen (Sparbeiträge) samt Zinsen, plus einem Zuschlag von 4% pro Altersjahr über Alter 20, höchstens aber von 100%. c) Austrittsleistung gemäss BVG-Minimum (Art. 18 FZG): Der Versicherte hat Anspruch auf allfällig eingebrachte Eintrittsleistungen und Einkaufsgelder samt Zinsen sowie auf das während seiner Zugehörigkeit zur Altersversicherung erworbene BVG-Altersguthaben. <p style="margin-left: 40px;">Allfällige Sanierungsbeiträge nach Art. 40 Abs. 2 werden für den Mindestbetrag nicht berücksichtigt. Bei ehemals Beurlaubten wird der Zuschlag nach lit. b) nur auf jenen Beitragsteilen gewährt, die den persönlichen Beiträgen nach Art. 32 Abs. 2 entsprechen.</p> |
| Fälligkeit | <ol style="list-style-type: none"> 3 Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus der Personalvorsorge fällig und ab diesem Zeitpunkt weiterhin verzinst. Sobald alle notwendigen Unterlagen vom Versicherten beigebracht sind und nach Ablauf von weiteren 30 Tagen wird die Austrittsleistung mit dem vom Bundesrat festgelegten Verzugszinssatz verzinst (Art. 2 Abs. 4 FZG). |
| Spätere Leistungspflicht | <ol style="list-style-type: none"> 4 Wird die Kasse nach Auszahlung der Austrittsleistung leistungspflichtig (Todesfall- oder Invaliditätsleistungen), fordert sie die Austrittsleistung zurück. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen entsprechend gekürzt. |
| Nachdeckung | <ol style="list-style-type: none"> 5 Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses versichert waren. |

- Überweisung**
- ⁶ Die Austrittsleistung wird in der Regel an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Kann die Austrittsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung weitergeleitet werden, wählt der Versicherte im Rahmen der nachfolgend aufgeführten gesetzlichen Möglichkeiten:
- Eröffnung eines Freizügigkeitskontos
 - Abschluss einer Freizügigkeitspolice
 - Barauszahlung nach Art. 30 Abs. 7
- Der Versicherte teilt seine Wahl der Kasse bis spätestens zum Ablauf der Nachdeckungsfrist mit. Liegen der Kasse innert nützlicher Frist die Anordnungen des Versicherten über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form nicht vor, wird die Austrittsleistung frühestens nach 6 Monaten, spätestens aber nach 2 Jahren samt Zins an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.
- Barauszahlung**
- ⁷ Die Austrittsleistung wird auf schriftliches Gesuch hin bar ausbezahlt, wenn:
- die austretende Person definitiv ins Ausland, ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein, abreist resp. als Grenzgänger die Erwerbstätigkeit in der Schweiz definitiv aufgibt und Art. 25f FZG nicht anwendbar ist;
 - die austretende Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG nicht mehr untersteht;
 - die Austrittsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag des Versicherten.
- Für verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte resp. allfällige Lebenspartner mittels beglaubigter Unterschrift schriftlich zugestimmt hat. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers notwendig.

G. FINANZIERUNG

Art. 31 Vermögen

- Deckungsmittel ¹ Zur Sicherstellung der Kassenverpflichtungen dienen:
- das Kassenvermögen und seine Erträge
 - die Einzahlungen der Versicherten und Arbeitgeber
 - eingebrachte Freizügigkeitsleistungen
 - freiwillige Zuwendungen und Schenkungen
 - technische Gewinne
- Vermögensanlagen ² Das Kassenvermögen ist dem Sinn und Zweck der Kasse entsprechend sorgfältig anzulegen. Die Verwaltungskommission erlässt ein Anlagereglement.
- Im Übrigen gelten die Anlagevorschriften des BVG und BVV2.
- Rechnungsführung ³ Die Kasse führt eine eigene Rechnung, die mit dem 31. Dezember abgeschlossen wird.
- Zur Kontrolle der Verbindlichkeiten nach BVG wird neben dieser Rechnung eine sogenannte Schattenrechnung nach den Vorschriften dieses Gesetzes geführt. Diese dient insbesondere auch zur Ermittlung der Beiträge an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 ff BVG, bzw. als Basis zur Geltendmachung allfälliger Ansprüche an diesen Fonds.
- Technischer Zinssatz ⁴ Der technische Zinssatz beträgt 4% für bestehende und 3.5% für neu entstehende Renten.

Art. 32 Beiträge

- Gesamtaufwand ¹ Der Gesamtaufwand für die in diesem Reglement umschriebene Personalvorsorge setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, den Kosten für die Deckung der Risikoleistungen nach Verrechnung eines allfälligen Überschusses aus einem Versicherungsvertrag, den Verwaltungskosten und den Beiträgen an den Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 ff BVG.
- Die Altersgutschriften gemäss Art. 8 Abs. 3 werden zur Äufnung des Altersguthabens auf individuellen Konten gutgeschrieben und verzinst. Die Prämien einer allfälligen Risikoversicherung und die Beiträge an den Sicherheitsfonds sowie die übrigen Kosten werden durch Beiträge finanziert.

- Beitrag Arbeitnehmer** ² Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Kasse und dauert bis zum Ausscheiden aus der Kasse infolge Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bis zum Tode des Versicherten, längstens jedoch bis zum Altersrücktritt. Der Versicherte erbringt jährlich folgende Beiträge:

Basisplan

(alle Beitragssätze in % des versicherten Lohnes)

Altersjahr Männer/Frauen	Sparbeitrag	Risikobeitrag	Beitrag total
18 – 24	0.0%	1.5%	1.5%
25 – 34	4.6%	3.55%	8.15%
35 – 44	5.5%	3.0%	8.50%
45 – 54	6.0%	2.5%	8.50%
55 – 65	6.5%	2.25%	8.75%

Plan Zusatzsparen

(alle Beitragssätze in % des versicherten Lohnes)

Altersjahr Männer/Frauen	Sparbeitrag	Risikobeitrag	Beitrag total
18 – 24	0.0%	1.5%	1.5%
25 – 34	4.6%	4.05%	8.65%
35 – 44	7.5%	3.0%	10.5%
45 – 54	9.0%	2.5%	11.5%
55 – 65	9.5%	2.25%	11.75%

- Beitrag Arbeitgeber** ³ Der Arbeitgeber erbringt jährlich folgende Beiträge:

Beide Pläne

(Beitragssätze in % des versicherten Lohnes)

Altersjahr Männer/Frauen	Beitrag total
18 – 24	2.0%
25 – 34	10.85%
35 – 44	11.5%
45 – 54	11.5%
55 – 65	11.75%

Die Arbeitgeber haben der Kasse alljährlich die durch diese an die Rentenbezüger im Auftrag der Arbeitgeber ausbezahlten Teuerungszulagen zu vergüten.

Sie vergüten der Kasse ferner bei vorzeitigen Alterspensionierungen sowie beim Bezug der AHV-Überbrückungsrente die Einmaleinlage der von ihnen gemäss Art. 17 Abs. 3 zu übernehmenden Kürzungsanteile. Die Anteile können auch jährlich vergütet werden.

- Verwaltungskosten** ⁴ Die Kosten der Verwaltung werden von der Kasse getragen. Zu deren Finanzierung kann die Kasse bei den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern entsprechende Verwaltungskostenbeiträge erheben. Die Verwaltungskommission setzt die entsprechenden Anteile fest.

- Beitrag Sicherheits-** ⁵ Die Beiträge an den Sicherheitsfonds werden aus dem Kassenvermögen finan-

fonds	ziert.
Garantie der Arbeitgeber	6 Die Arbeitgeber übernehmen solidarisch die Garantie für die Erfüllung der Verpflichtungen der Kasse.
Beitrag Kasse	7 Die Kasse übernimmt die Differenz zwischen dem Gesamtaufwand und den Arbeitnehmer- sowie Arbeitgeberbeiträgen, sofern sie über die notwendigen finanziellen Mittel verfügt. Andernfalls ist sie berechtigt, die Beitragsätze anzupassen.
Zuwendungen	8 Der Kasse können jederzeit besondere Beiträge, Geschenke, Legate oder sonstige Zuwendungen übermacht werden.
Einfordern der Beiträge	9 Der Arbeitgeber zieht die Beiträge der Arbeitnehmer in monatlichen Raten vom Lohn ab und überweist sie der Kasse zusammen mit seinen Beiträgen aufgrund der gestellten Rechnung. Der Arbeitgeber kann seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus einer dafür geöffneten und in der Kassenrechnung separat ausgewiesenen Arbeitgeberbeitragsreserve erbringen.

Art. 33 Eintrittsleistungen und Einkaufsgelder

Freizügigkeitsleistungen aus bisheriger Vorsorge	1 Jede in die Personalvorsorge eintretende Person ist verpflichtet, die gesamte Freizügigkeitsleistung aus der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung in die Kasse einzubringen. Sie hat der Kasse Einsicht in die Austrittsabrechnung der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung zu gewähren. Andernfalls ist die Kasse berechtigt, die überobligatorischen Leistungen entsprechend einzuschränken.
Verwendung	2 Die eingebrachten Austrittsleistungen werden dem individuellen Konto des Versicherten gutgeschrieben und erhöhen das individuelle Altersguthaben.
Einkauf	3 Die Versicherten haben im Übrigen die Möglichkeit, sich zweimal pro Jahr in die maximalen reglementarischen Leistungen nach Anhang II einzukaufen, sofern allfällige Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung zurückbezahlt worden sind. Ausgenommen von dieser Begrenzung ist der Wiedereinkauf im Falle der Ehescheidung. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden resp. je nach Steuerdomizil auch weitere Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Für einen Versicherten, der aus dem Ausland zuzieht und in der Schweiz noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört hat, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20% des Jahreslohns nicht überschreiten. Der Versicherte hat über seinen Zuzug aus dem Ausland und seine frühere Vorsorgeeinrichtung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.
Höhe zusätzlicher Einkaufsgelder	4 Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung gemäss dem Anhang II zum Reglement und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Für die Berechnung des maximalen Altersguthabens werden Zinsen von 2% p.a. berücksichtigt (Anhang II). Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt der Einlage erreicht wäre. Allfällige Freizügigkeitskonti resp. Freizügigkeitspolizen werden angerechnet.

- Wechsel Plan Zusatzsparen zu Basisplan** ⁵ Ist infolge eines Planwechsels vom Plan Zusatzsparen in den Basisplan das Altersguthaben höher als reglementarisch vorgesehen, so wird der übersteigende Anteil für den Auskauf zukünftiger Lohnerhöhungen resp. für zusätzliche Altersleistung verwendet.
- Einkauf vorzeitige Pensionierung** ⁶ Der Versicherte kann zusätzlich Einkäufe tätigen, um die Hälfte der Kürzung beim Vorbezug von Altersleistungen sowie die fehlende AHV-Rente ganz oder teilweise auszugleichen sofern ein Einkauf in die vollen Leistungen gemäss Abs. 3 erfolgt ist. Der mögliche Einkauf wird auf Anfrage von der Kasse berechnet. Werden im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung höhere Leistungen fällig, als dies bei der ordentlichen Pensionierung der Fall gewesen wäre, so wird:
- zuerst die Verzinsung gestoppt,
 - anschliessend der Beitrag gestoppt und;
 - am Schluss die Leistungen auf ein Leistungsniveau von 105% gekürzt.
- Steuerliche Abzugsfähigkeit** ⁷ Die steuerliche Behandlung von Einkäufen richtet sich nach den eidgenössischen und kantonalen Steuergesetzen. Die vorgängige Abklärung ist Sache des Versicherten.

H. ORGANISATION, VERWALTUNG UND KONTROLLE

Art. 34 Organe

Organe	¹ Die Organe der Kasse sind
	– die Delegiertenversammlung (Art. 35)
	– die Verwaltungskommission (Art. 36)
	– die Kassenverwaltung (Art. 37)

Art. 35 Delegiertenversammlung

Zusammensetzung	¹ Die Delegiertenversammlung ist das oberste Organ der Pensionskasse. Sie setzt sich zusammen aus den Vertretern der Arbeitgeber und der Versichertengruppen. Die Arbeitgeber und Versicherten entsenden auf je zehn Versicherte je einen Delegierten. Auf Bruchteile von über fünf Versicherten besteht Anspruch auf je einen Delegierten. Arbeitgeber und Versichertengruppen mit weniger als sechs Versicherten können sich für die Bestimmung der Zahl der Delegierten zusammenschliessen. Die Amtsdauer der Delegierten beträgt vier Jahre. Sie entspricht zeitlich derjenigen der Behörden der Politischen Gemeinde Romanshorn. Die Delegierten sind zu Beginn der Amtsperiode der Kassenverwaltung zu melden. Stellvertretung ist zulässig, muss aber vor der Versammlung dem Präsidenten gemeldet werden.
Befugnisse	² In die Kompetenz der Delegiertenversammlung fallen: <ul style="list-style-type: none">– Erlass und Änderungen des Vorsorge-Reglements– Entgegennahme des Berichtes der Revisionsstelle– Genehmigung von Jahresbericht und Jahresrechnung– Wahl der Revisionsstelle– Genehmigung des Rahmenvertrages für Anschlussvereinbarungen gemäss Art. 1 Abs. 11– Beschlussfassung über Anschluss, Fusion oder Auflösung der Kasse, vorbehältlich des Beschlusses der Gemeindeversammlung– Beschlussfassung über Anträge der Verwaltungskommission und der Delegierten.
Einberufung	³ Die Delegiertenversammlung wird alljährlich spätestens Ende Juni abgehalten. Ausserordentliche Delegiertenversammlungen finden statt, wenn die Verwaltungskommission es beschliesst oder ein Viertel der Delegierten es verlangt. Zu den Versammlungen ist spätestens vierzehn Tage vor dem Versammlungstermin schriftlich unter Angabe der Traktanden einzuladen.
Leitung	⁴ Die Delegiertenversammlung wird vom Präsidenten der Verwaltungskommission geleitet.
Anträge	⁵ Jedem Delegierten steht das Recht zu, Anträge einzureichen. Diese sind mindes-

- tens sieben Tage vor der Delegiertenversammlung schriftlich an den Präsidenten zu richten.
- Beschlussfassung** 6 Die Versammlungen sind beschlussfähig, wenn mehr als je die Hälfte der Delegierten der Arbeitgeber und der Versicherten anwesend sind.
- Für Beschlüsse genügt das einfache Mehr.
- Bei Stimmengleichheit entscheidet ein neutrales Schiedsgericht.
- Protokollführung** 7 Die Verhandlungen sind zu protokollieren.

Art. 36 Verwaltungskommission

- Zusammensetzung** 1 Die Verwaltungskommission zählt acht Mitglieder. Sie setzt sich zusammen aus je vier Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten.
- Der Gemeinderat ernennt zwei der Arbeitgebervertreter aus seiner Mitte für die Gruppe Gemeindepersonal. Die restlichen zwei Arbeitgebervertreter werden gemeinsam von den übrigen der Kasse angeschlossenen Arbeitgebern gewählt.
- Die Vertreter der Arbeitnehmer werden von den Versicherten aus ihrer Mitte gewählt. Die einzelnen Versichertengruppen sind entsprechend ihrem Anteil an den gesamten versicherten Besoldungen der Kasse zu berücksichtigen. Die Personalverbände besitzen das Vorschlagsrecht.
- Die Mitglieder der Verwaltungskommission können nicht gleichzeitig Delegierte sein. Sie wohnen aber den Delegiertenversammlungen mit beratender Stimme bei.
- Konstituierung, Amtsdauer und Beschlussfassung** 2 Die Verwaltungskommission konstituiert sich selbst. Präsident und Protokollführer üben ihre Funktion ohne Stimmrecht auch an der Delegiertenversammlung aus.
- Die Amtsdauer der Verwaltungskommission beträgt vier Jahre. Sie entspricht zeitlich derjenigen der Behörden der Politischen Gemeinde.
- Die Verwaltungskommission versammelt sich so oft, als dies für die Erledigung der Geschäfte als notwendig erachtet wird. Im Weiteren ist sie auf schriftliches Begehren von vier Kommissionsmitgliedern einzuberufen.
- Die Verwaltungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens sechs ihrer Mitglieder anwesend sind.
- Beschlüsse bedürfen des einfachen Mehrs der abgegebenen Stimmen und der Zustimmung mindestens je eines Vertreters der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Zirkulationsbeschlüsse sind zulässig.
- Bei Stimmengleichheit entscheidet ein neutrales Schiedsgericht.
- Die Verhandlungen sind zu protokollieren.
- Aufgaben** 3 Die Verwaltungskommission leitet die Kasse und behandelt alle Angelegenheiten, welche nicht durch das Reglement ausdrücklich einem andern Organ vorbehalten sind.
- Sie ist insbesondere zuständig für:
- Vorbereitung der Geschäfte zuhanden der Delegiertenversammlung
 - Vertretung der Kasse nach aussen

- Verwaltung des Kassenvermögens
- Beschlussfassung aufgrund des Reglements über auszurichtende Leistungen und die Aufnahme neuer Versicherter
- periodische Information der Versicherten durch Rundschreiben oder Mitgliederversammlungen
- Organisation der Wahl der Versicherten-Vertreter in die Verwaltungskommission
- Wahl des Experten für berufliche Vorsorge
- Einholung versicherungstechnischer Gutachten
- Behandlung des Revisionsstellen-Berichtes und des Berichtes des Experten für berufliche Vorsorge
- Abschluss allfälliger Rückversicherungs-Verträge
- Wahl eines Schiedsgerichtes, das bei Stimmgleichheit der Delegiertenversammlung wie der Verwaltungskommission abschliessend zu entscheiden hat
- Entgegennahme und Behandlung aller die Pensionskasse betreffenden Fragen, insbesondere Anträge, Vorschläge und Anregungen der Arbeitgeber, Versicherten oder Rentenbezüger

Die Verwaltungskommission bezeichnet die Personen, welche die Kasse durch Ihre Unterschrift rechtsgültig vertreten. Die Zeichnungsberechtigung erfolgt kollektiv zu zweien.

Die Verwaltungskommission überträgt die Führung der laufenden Geschäfte dem Kassenverwalter.

Die Verwaltungskommission erlässt die Vorschriften über die Kapitalanlagen (Organisationsreglement Kapitalanlagen).

Für besondere Aufgaben können Ausschüsse gebildet sowie Fachleute beigezogen werden, die nicht Mitglieder der Verwaltungskommission sind.

Art. 37 Kassenverwaltung

Kassenverwaltung ¹ Die Verwaltung, die Rechnungsführung und das Sekretariat der Kasse werden vom Kassenverwalter besorgt.

Kassenverwalter ist der jeweilige Finanzverwalter der Politischen Gemeinde. Sofern er nicht Mitglied der Verwaltungskommission ist, nimmt er an deren Sitzungen mit beratender Stimme teil.

Für bestimmte Verwaltungsaufgaben können auf vertraglicher Basis Dritte beauftragt werden.

I. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 38 Versicherungstechnische Überprüfung

Periodische Überprüfung ¹ Die Kasse ist mindestens alle drei Jahre durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge anhand einer nach den Grundsätzen des Kapitaldeckungsverfahrens für die geschlossene Kasse zu erstellenden versicherungstechnischen Bilanz zu überprüfen. Eine solche Überprüfung ist vor allem aber auch vor grundlegenden Reglementsänderungen vorzunehmen.

Die Überprüfung soll Aufschluss geben, ob die Kasse ihre künftigen Verpflichtungen mit den reglementarischen Aufwendungen und den vorhandenen Mitteln erfüllen kann. Dabei sind die technischen Grundlagen jeweils den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Die Überprüfung soll im Übrigen auch aufzeigen, ob die reglementarischen Bestimmungen bezüglich Leistungen und Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften des BVG entsprechen.

Art. 39 Ausserordentliche Verhältnisse

Massnahmen ¹ Sind infolge ausserordentlicher Ereignisse wie Krieg, Epidemien, Katastrophen, massive Entwertung in kürzester Zeit von Kassenvermögen wesentliche Veränderungen der Grundlagen der Kasse eingetreten, welche die Erfüllung der künftigen Verpflichtungen in Frage stellen, hat die Verwaltungskommission im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde unverzüglich die notwendigen Massnahmen zu treffen.

Art. 40 Versicherungstechnischer Fehlbetrag

Fehlbetrag ¹ Ist aufgrund einer periodischen Überprüfung der Kasse durch den Experten ein versicherungstechnischer Fehlbetrag ausgewiesen, wird die Kasse nach Artikel 44 BVV2 saniert. Dabei können neben anderen Massnahmen (wie Art. 30f und 65d BVG etc.) die Beiträge erhöht, ein Sanierungsbeitrag erhoben, die Zinsen nach dem Anrechnungsprinzip gesenkt sowie die Leistungen reduziert werden.

Bei Unterdeckung muss die Kasse die Aufsichtsbehörde, die Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentenbezüger über das Ausmass und die Ursachen informieren.

Im Falle einer Unterdeckung beschliesst die Verwaltungskommission in Zusammenarbeit mit der Revisionsstelle und dem Experten ein Massnahmenkonzept, welches der Aufsichtsbehörde zur Prüfung eingereicht wird.

Art. 43 Gerichtsstand

- Rechtspflege ¹ Gerichtsstand für Streitigkeiten bezüglich Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung der Bestimmungen dieses Reglements ist der Schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes in der Schweiz, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

Art. 44 Anpassung des Reglements

- Änderungsvorbehalt ¹ Dieses Reglement kann durch die Delegiertenversammlung im Rahmen des Gesetzes und unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte jederzeit geändert werden. Bestimmungen, die zusätzliche Leistungen der Arbeitgeber vorsehen, können nicht ohne deren Zustimmung erlassen werden.

Das Reglement und die Regulative sowie Anhänge und deren spätere Änderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

Art. 45 Auflösung

- Grundsatz ¹ Die Kasse kann nur durch einen von der Gemeindeversammlung genehmigten Beschluss der Delegiertenversammlung aufgelöst werden.
- Übertrag ² Im Falle der Auflösung der Kasse kann der Mitgliederbestand der Kasse mit Aktiven und Passiven vertraglich auf eine andere Versicherungseinrichtung übertragen werden. Ein solcher Übergang ist für sämtliche Kassenmitglieder verbindlich.
- Liquidation ³ Erfolgt kein Übergang auf eine andere Versicherungseinrichtung, so wird die Kasse liquidiert. Aus den vorhandenen Mitteln sind zunächst die Ansprüche der Rentenbezüger durch entsprechenden Einkauf bei einer andern Versicherungseinrichtung sicherzustellen. Die Ansprüche der Versicherten sind gestützt auf eine versicherungstechnische Begutachtung festzusetzen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Angeschlossene Arbeitgeber haben keinen Anspruch auf Vermögenswerte, die vor ihrem Anschluss geschaffen wurden.
- Restvermögen ⁴ Ein allfällig verbleibendes Restvermögen wird in einem durch die Politische Gemeinde Romanshorn verwalteten Fürsorgefonds sichergestellt und steht für Unterstützungen in Notlagen zugunsten der Rentenbezüger und der durch die angeschlossenen Arbeitgeber beschäftigten Personen zur Verfügung.

Art. 46 Übergangsbestimmungen

- Laufende Renten ¹ Die am 31. Dezember 2010 laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten erfahren keine Änderung.
- Eingetretener Versicherungsfall ² Für alle Versicherten, bei denen eine Erwerbsunfähigkeit, welche zur Invalidität führt vor dem 1. Januar 2011 eingetreten ist, ist für den Vorsorgeanspruch das Reglement anwendbar, welches im Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit in Kraft war.
- Garantie der Freizügigkeitsleistung ³ Der am 31. Dezember 2010 bestehende Anspruch auf Freizügigkeit wird den Versicherten garantiert.
- Teilzeitangestellte ⁴ Der versicherte Lohn per 31.12.2010 wird für Teilzeitangestellte beibehalten. Bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades wird der versicherte Lohn gemäss den

reglementarischen Bestimmungen angepasst.

Umstellung Leistungsprimat auf Beitragsprimat

- ⁵ Um die Auswirkungen des Primatswechsels per 1. Januar 2011 zu mildern, werden die Altersleistungen durch folgende Einlagen der Kasse auf die individuellen Altersguthaben wie folgt erhöht:
- a) Versicherte ab Alter 58 per 31.12.2010:
vollständige Ausfinanzierung, sodass unter Einhaltung der angewendeten Rechnungsgrundlagen und einem gleich bleibenden Lohn die am 31.12.2010 versicherte Altersrente gleich hoch bleibt
 - b) Versicherte ab Alter 39 bis 57 per 31.12.2010:
Der Anspruch gemäss lit. a wird pro fehlendes Altersjahr zum Alter 58 um 5% gekürzt.

Notwendige Versicherungsjahre: Die Ansprüche gemäss lit. a und b bedingen mindestens zehn Versicherungsjahre des Versicherten. Pro fehlendes Versicherungsjahr werden die Ansprüche nochmals um 10% gekürzt.

Die Einlage wird auf der Basis des Basisplans, des Umwandlungssatzes gemäss Anhang I und einem Zinssatz von 2% berechnet. Das Alter wird nach BVG berechnet (2010 - Jahrgang). Die Versicherungsjahre werden taggenau berechnet.

Diese Ausfinanzierung erfolgt einmalig und gibt keinen Anspruch auf weitere Entschädigungen. Eine Nachkalkulation wird nicht durchgeführt.

Art. 47 Inkrafttreten

- Inkrafttreten ¹ Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2011 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2007.

Romanshorn, den 29. September 2010

Die Delegiertenversammlung

Der Präsident: P. Eberle

Die Aktuarin: M. Meile

ANHANG

Anhang I Umwandlungssätze

Die Umwandlungssätze gemäss Art. 17 Abs. 2 des Reglements sind in der nachstehenden Tabelle aufgeführt. Werte zwischen den ganzen Jahren werden auf den Monat genau linear interpoliert.

Alter	Umwandlungssatz in %, gültig für Männer und Frauen
60	5.93
61	6.06
62	6.20
63	6.34
64	6.49
65	6.65
ab 66	Auf Anfrage

Die minimale Altersrente gemäss BVG (= BVG-Mindestaltersguthaben * BVG-Umwandlungssatz) wird garantiert.

Die Delegiertenversammlung behält sich vor, die Umwandlungssätze aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, der aktuellen Zinssituation und der voraussichtlichen Lebenserwartung auf Antrag der Verwaltungskommission anzupassen.

Anhang II Maximales Altersguthaben

Das maximale Altersguthaben gemäss Art. 33 Abs. 3 des Reglements ist in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

Die Werte gelten jeweils für den 1. Januar des Kalenderjahres. Bei unterjährigem Einkauf wird das maximale Altersguthaben auf Monate genau bestimmt. Das massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person (Altersbestimmung gemäss BVG).

Alter beim Einkauf	Männer und Frauen in % des versicherten Lohnes		
Plan A			
25	0		
26	8.0		
27	16.2		
28	24.5		
29	33.0	Alter im Zeitpunkt des Einkaufes	40 Jahre
30	41.6		
31	50.5	Aktueller versicherter Lohn in CHF	90'000.00
32	59.5		
33	68.7	Maximales Altersguthaben gemäss	143'280.00
34	78.0	Tabelle (159.2% von Fr. 90'000.00)	
35	87.6		
36	101.3	./. Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des	-120'000.00
37	115.4	Einkaufs in CHF	
38	129.7		
39	144.3	Mögliche Einkaufssumme	23'280.00
40	159.2		
41	174.3		
42	189.8		
43	205.6		
44	221.7		
45	238.2		
46	259.9		
47	282.1		
48	304.8		
49	327.9		
50	351.4		
51	375.5		
52	400.0		
53	425.0		
54	450.5		
55	476.5		
56	506.0		
57	536.1		
58	566.9		
59	598.2		
60	630.2		
61	662.8		
62	696.0		
63	729.9		
64	764.5		
65	799.8		

Alter beim Einkauf	Männer und Frauen in % des versicherten Lohnes		
Plan B			
25	0		
26	8.0		
27	16.2		
28	24.5		
29	33.0		
30	41.6		
31	50.5		
32	59.5		
33	68.7		
34	78.0		
35	87.6		
36	103.3		
37	119.4		
38	135.8		
39	152.5		
40	169.6		
41	187.0		
42	204.7		
43	222.8		
44	241.3		
45	260.1		
46	285.3		
47	311.0		
48	337.2		
49	363.9		
50	391.2		
51	419.1		
52	447.4		
53	476.4		
54	505.9		
55	536.0		
56	569.7		
57	604.1		
58	639.2		
59	675.0		
60	711.5		
61	748.7		
62	786.7		
63	825.4		
64	865.0		
65	905.3		
		Berechnungsbeispiel:	
		Alter im Zeitpunkt des Einkaufes	40 Jahre
		Aktueller versicherter Lohn in CHF	90'000.00
		Maximales Altersguthaben gemäss Tabelle (169.6% von Fr. 90'000.00)	152'640.00
		./ . Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Einkaufes in CHF	-120'000.00
		Mögliche Einkaufssumme	32'640.00