



Mikron Pensionskasse  
Vorsorgereglement 2025

Verabschiedet am:  
**12. November 2024**

Gültig ab:  
**1. Januar 2025**

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

Art. 1	Name und Zweck	6
Art. 2	Bezeichnungen	6
Art. 3	Organisation der Kasse	7

## Mitgliedschaft

Art. 4	Grundsatz	8
Art. 5	Beginn	8
Art. 6	Information beim Arbeitseintritt	8
Art. 7	Ärztliche Untersuchung und Vorbehalte	9
Art. 8	Kategorien von Versicherten	10
Art. 9	Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen	10
Art. 10	Ende	10
Art. 11	Externe Versicherung	11
Art. 12	Weiterversicherung nach Kündigung durch den Arbeitgeber	11

## Finanzierung

Art. 13	Lohnbegriffe	13
Art. 14	Altersguthaben	14
Art. 15	Spargutschriften	15
Art. 16	Beiträge	15
Art. 17	Einkauf von Vorsorgeleistungen	17

## Leistungen

### Allgemeines

Art. 18	Auskunfts- und Meldepflicht	18
Art. 19	Ausrichtung der Leistungen	18
Art. 20	Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod	19
Art. 21	Ansprüche gegen einen haftpflichtigen Dritten	20
Art. 22	Abtretung, Verpfändung und Verrechnung	20
Art. 23	Verjährung	20
Art. 24	Anpassung der Renten	20

### **Altersleistungen**

Art. 25	Anspruch auf die Altersleistungen	21
Art. 26	Betrag der Altersleistungen	22
Art. 27	AHV-Überbrückungsrente	23

### **Invalidenleistungen**

Art. 28	Anspruch auf Invalidenleistungen	23
Art. 29	Höhe der vollen Invalidenleistungen	23
Art. 30	Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	24

### **Rente des überlebenden Ehegatten/Lebenspartners**

Art. 31	Anspruch auf die Ehegattenrente	25
Art. 32	Betrag der Ehegattenrente	25
Art. 33	Anspruch auf die Lebenspartnerrente	25
Art. 34	Betrag der Lebenspartnerrente	26
Art. 35	Wiederheirat des überlebenden Ehegatten oder des überlebenden Lebenspartners	26
Art. 36	Rente des geschiedenen Ehegatten	26

### **Kinderrente**

Art. 37	Anspruchsberechtigte	27
Art. 38	Kinder	27
Art. 39	Anspruch auf die Kinderrente	27
Art. 40	Betrag der Kinderrente	27

### **Todesfallkapital**

Art. 41	Anspruch auf das Todesfallkapital	28
Art. 42	Betrag des Todesfallkapitals	29

### **Ehescheidung**

Art. 43	Allgemeines	29
Art. 44	Verpflichtung eines Versicherten zum Vorsorgeausgleich	30
Art. 45	Begünstigung eines Versicherten zum Vorsorgeausgleich	31

### **Freizügigkeitsleistung**

Art. 46	Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung	31
Art. 47	Betrag der Freizügigkeitsleistung	32
Art. 48	Verwendung der Freizügigkeitsleistung	32
Art. 49	Barauszahlung	33

**Wohneigentumsförderung**

Art. 50	Vorbezug	33
Art. 51	Verpfändung	34

**Übergangs- und Schlussbestimmungen****Übergangsbestimmungen**

Art. 52	Risikoleistungen	35
Art. 53	Übergangsbestimmungen	35
Art. 54	Übergangsbestimmung zu Art. 29 Abs. 4 gültig ab 1. Januar 2022	35
Art. 55	Übergangsbestimmung zum Umwandlungssatz für Frauen mit Jahrgang 1963 und älter	36

**Schlussbestimmungen**

Art. 56	Information	36
Art. 57	Sanierungsmassnahmen	37
Art. 58	Schweigepflicht	37
Art. 59	Änderung des Reglements	37
Art. 60	Auslegung	38
Art. 61	Rechtspflege	38
Art. 62	Massgebender Reglementstext	38
Art. 63	Inkrafttreten	38

**Anhang zum Vorsorgereglement**

Ziffer 1	Grenzbeträge (Stand 1. Januar 2025)	39
Ziffer 2	Maximalbetrag Konto 1: Basisversicherte	39
Ziffer 3	Maximalbetrag Konto 1: Zusatzversicherte	40
Ziffer 4	Maximalbetrag Konto 2: Bonusversicherte	40
Ziffer 5	Kosten der AHV-Überbrückungsrente	41
Ziffer 6	Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Basisversicherung	42
Ziffer 7	Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Zusatzversicherung	43
Ziffer 8	Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Bonusversicherung	44
Ziffer 9	Maximalbetrag VP-Konto: Vorfinanzierung AHV-Überbrückungsrente	44

# Einleitung

## Art. 1 Name und Zweck

1. Unter der Bezeichnung «Mikron Pensionskasse» existiert in Biel eine mit öffentlicher Urkunde vom 19. September 1963 errichtete Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB.
2. Die Stiftung bezweckt, die Arbeitnehmer des Arbeitgebers gemäss den reglementarisch festgelegten Vorsorgeleistungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod zu versichern.

## Art. 2 Bezeichnungen

1. In diesem Reglement gelten als Abkürzung die folgenden Bezeichnungen:

Arbeitgeber	Mikron Holding AG und weitere angeschlossene Unternehmen
Arbeitnehmer	im Dienst des Arbeitgebers stehende Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen
Kasse	Mikron Pensionskasse
Stiftungsrat	leitendes Organ der Stiftung
Versicherte	aktive, invalide und pensionierte Versicherte im Sinne dieses Reglements
Aktive Versicherte	Gemäss diesem Reglement versicherte Arbeitnehmer des Arbeitgebers
Invalide Versicherte	Versicherte mit Anspruch auf Invalidenleistungen gemäss diesem Reglement
Pensionierte Versicherte	Versicherte, die eine Altersrente gemäss diesem Reglement beziehen
Referenzalter	Das Referenzalter entspricht dem Referenzalter nach Art. 21 AHVG
BVG-Alter	Differenz zwischen dem Geburtsjahr und dem laufenden Kalenderjahr
AHV	Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993
IV	Eidg. Invalidenversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht vom 30. März 1911
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907
Konto 1	Finanzierung mit Spargutschriften aus dem Grundlohn
Konto 2	Finanzierung mit Spargutschriften aus dem Bonuslohn
VP-Konto	Vorfinanzierung der vorzeitigen Pensionierung

2. Im vorliegenden Reglement werden Personen der Kürze halber nur in einer einzigen Form bezeichnet. Selbstverständlich sind in diesen Bezeichnungen, sofern sie für beide gelten, Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen eingeschlossen.
3. Die Eintragung einer Partnerschaft gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare beim Zivilstandsamt entspricht der Heirat. Personen, die in eingetragener Partnerschaft leben, sind den Ehegatten gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft entspricht der Scheidung.

### **Art. 3 Organisation der Kasse**

1. Oberstes Organ der Kasse ist der Stiftungsrat.
2. Der Stiftungsrat besteht aus 8 Mitgliedern. Die Hälfte der Stiftungsratsmitglieder wird von den aktiven Versicherten gewählt. Die andere Hälfte wird vom Arbeitgeber bestimmt.
3. Der Stiftungsrat setzt einen Geschäftsführer ein, welcher die laufenden Geschäfte der Kasse besorgt.
4. Das Vermögen der Kasse wird unter Beachtung der bundesrechtlichen Anlagevorschriften und nach anerkannten Grundsätzen verwaltet.
5. Die Tätigkeit der Kasse wird von einer Revisionsstelle und einem Experten für berufliche Vorsorge geprüft.
6. Die zuständige Aufsichtsbehörde wacht darüber, dass die Kasse die gesetzlichen Vorschriften einhält und das Vorsorgevermögen zweckgemäss verwendet.
7. Die Einzelheiten zur Organisation der Kasse werden in einem separaten Reglement festgehalten.

## Mitgliedschaft

### Art. 4 Grundsatz

1. Der Beitritt zur Kasse ist für alle Arbeitnehmer obligatorisch, mit Ausnahme der Arbeitnehmer, die:
  - a. für eine beschränkte Zeit von nicht mehr als 3 Monaten angestellt sind;
  - b. beim Arbeitgeber einen AHV-Lohn beziehen, welcher die gesetzliche Eintrittsschwelle nicht erreicht (siehe Anhang);
  - c. eine Zusatztätigkeit ausüben und der obligatorischen Versicherung aufgrund ihrer Haupttätigkeit unterstellt sind, oder wenn sie hauptberuflich eine unabhängige Erwerbstätigkeit ausüben;
  - d. beim Arbeitseintritt im Sinn der IV mindestens zu 70% invalid sind oder im Sinne von Artikel 26a BVG provisorisch weiterversichert blieben.

### Art. 5 Beginn

1. Der Beitritt zur Kasse erfolgt beim Arbeitseintritt, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Mit dem Beitritt wird der Arbeitnehmer versichert.
2. Bis zum 31. Dezember, welcher der Vollendung des 19. Altersjahres folgt oder damit zusammenfällt, ist der Versicherte gegen die Risiken Invalidität und Tod versichert. Ab dem darauffolgenden 1. Januar sind auch die Altersleistungen versichert.
3. Ist ein Arbeitnehmer für die Dauer von nicht mehr als 3 Monaten angestellt und wird seine Anstellung über die 3 Monate hinaus verlängert, so erfolgt der Beitritt zur Kasse im Zeitpunkt, an dem die Verlängerung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird. Dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als 3 Monate und übersteigt kein Unterbruch 3 Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt 4. Arbeitsmonats versichert.
4. Für Arbeitnehmer, deren AHV-Lohn die gesetzliche Eintrittsschwelle bei Arbeitseintritt nicht erreicht, erfolgt die Aufnahme, sobald sie die Eintrittsschwelle erreichen.

### Art. 6 Information beim Arbeitseintritt

1. Beim Arbeitseintritt hat der Arbeitnehmer die Kasse über seine persönliche Situation im Vorsorgebereich zu informieren und ihr namentlich Folgendes mitzuteilen:
  - a. Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung seines früheren Arbeitgebers;
  - b. Betrag der Freizügigkeitsleistung, die für ihn überwiesen wird, den Betrag des Altersguthabens BVG sowie, sofern er das 50. Altersjahr zurückgelegt hat, den Betrag der im Alter 50 erworbenen Freizügigkeitsleistung;
  - c. wenn er verheiratet ist, den Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf die er im Zeitpunkt seiner Heirat Anspruch gehabt hätte;
  - d. einen allfälligen Betrag, den der Versicherte als Vorbezug aus der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers im Rahmen der Wohneigentumsförderung erhalten hatte und der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch nicht zurückerstattet war, Angaben über das betroffene Wohneigentum sowie das Datum des Erhalts des Vorbezugs;

- e. den im Rahmen der Wohneigentumsförderung eventuell verpfändeten Betrag, Angaben über das betroffene Wohneigentum sowie den Namen des Pfandgläubigers;
  - f. die Beträge und das Datum von allfälligen freiwilligen Einkäufen in den letzten drei Jahren vor dem Beitritt zur Kasse.
2. Arbeitnehmer, die am 1. Januar 1995 verheiratet und nicht in der Lage sind, der Kasse den Betrag der im Zeitpunkt der Heirat erworbenen Freizügigkeitsleistung mitzuteilen, geben der Kasse jenen Freizügigkeitsbetrag bekannt, von dem sie zum ersten Mal nach dem 1. Januar 1995 Kenntnis erhalten haben, sowie den Berechnungstichtag der Freizügigkeitsleistung.

#### **Art. 7 Ärztliche Untersuchung und Vorbehalte**

1. Die Kasse kann von jedem neu eintretenden Arbeitnehmer verlangen, dass er sich auf Kosten der Kasse durch einen von der Kasse bezeichneten Arzt untersuchen lässt.
2. Aufgrund und unter Hinweis auf das ärztliche Gutachten kann die Kasse Vorbehalte in Bezug auf die Invaliditäts- und Todesfallversicherung verfügen; solche Verfügungen haben jedoch im Bereich der BVG-Minimalleistungen keine Gültigkeit. Wird der Versicherte während der Gültigkeitsperiode des Vorbehalts und im Zusammenhang mit der im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme invalid oder stirbt er infolge einer Krankheit, so werden die Invaliden- oder Todesfallleistungen der Kasse lebenslanglich auf die Höhe der BVG-Mindestleistungen reduziert.
3. Die Kasse entscheidet innerhalb von 60 Tagen nach Vorliegen des Berichtes des Vertrauensarztes, spätestens jedoch 180 Tage nach dem Beitritt des Arbeitnehmers zur Kasse. Allfällige Verfügungen werden dem Betroffenen schriftlich mitgeteilt. Die Gültigkeitsdauer der Verfügung darf 5 Jahre nicht übersteigen. Der Grund der Verfügung wird dem Versicherten durch den begutachtenden Arzt mitgeteilt.
4. Überweist eine Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers eine Freizügigkeitsleistung für einen neuen Versicherten, so sind für diejenigen Vorsorgeleistungen der Kasse, die durch den Einkauf gebildet wurden, nur jene Vorbehalte massgebend, die gegebenenfalls von der Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers verfügt wurden; massgebend ist ebenfalls die von der Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers verfügte Dauer eines allfälligen Vorbehalts.
5. Hatte die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers Vorbehalte angebracht, so darf nur der Arzt, der die ärztliche Untersuchung durchgeführt hatte, im Einverständnis mit dem Versicherten den Gegenstand des Vorbehalts dem Vertrauensarzt der neuen Vorsorgeeinrichtung mitteilen.

### **Art. 8 Kategorien von Versicherten**

1. Die Versicherten der Kasse werden in folgende Kategorien eingeteilt:
  - a. Als Basisversicherte gelten Personen, deren anrechenbarer Grundlohn gemäss Art. 13 unter dem oberen Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG (siehe Anhang) liegt;
  - b. Als Zusatzversicherte gelten Personen, deren anrechenbarer Grundlohn gemäss Art. 13 über dem oberen Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG liegt;
  - c. Als Bonusversicherte gelten alle Basis- und Zusatzversicherten, welche vom Arbeitgeber einen Bonus gemäss Art. 13 beziehen.
2. Der Wechsel in eine andere Kategorie erfolgt jeweils auf den Monatsersten, in welchem die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

### **Art. 9 Eingebachte Freizügigkeitsleistungen**

1. Eintretende Versicherte, die über eine Freizügigkeitsleistung aus der Vorsorgeeinrichtung ihres früheren Arbeitgebers verfügen, haben diese an die Kasse zu überweisen.
2. Die überwiesene Freizügigkeitsleistung wird dem Konto 1 der versicherten Person gutgeschrieben.

### **Art. 10 Ende**

1. Die Versicherung endet, wenn das Arbeitsverhältnis aus einem andern Grund als Invaldität oder Pensionierung aufgelöst wird, spätestens jedoch mit dem Tod des Versicherten.
2. Der Arbeitnehmer bleibt während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch bis zum Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung, gegen die Risiken Tod und Invaldität versichert. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses versichert waren.
3. Wird die Kasse nach Absatz 2 leistungspflichtig und wurde die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen, so verlangt die Kasse deren Rückzahlung. Findet keine Rückzahlung statt, kürzt die Kasse ihre Leistungen entsprechend.

### **Art. 11 Externe Versicherung**

1. Ein Versicherter, der voraussichtlich vorübergehend für die Mikron Gruppe im Ausland tätig ist, wird im Einverständnis mit dem Arbeitgeber versichert.
2. Ein Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis nach dem 58. Altersjahr beendet wird, ohne dass er in die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers eintritt, und der keinen Anspruch auf die Weiterführung der Versicherung im Sinne von Art.12 begründet, kann versichert bleiben.
3. Für die Versicherten gemäss Abs. 1 und Abs. 2 werden die Versicherungsbedingungen in einer Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Kasse festgelegt. Dabei gilt:
  - a. Das Altersguthaben wird verzinst.
  - b. Der versicherte Lohn beträgt Null, und es werden keine Beiträge erhoben.
  - c. Eine Altersrente ergänzt durch Kinderrenten, zahlbar ab erreichtem Rentenalter, oder für das entsprechende Alterskapital.
  - d. Anstelle einer Ehegattenrente und allfälliger Kinderrenten wird das Altersguthaben als Todesfallkapital ausbezahlt. Nach der Auszahlung des Todesfallkapitals fallen alle Ansprüche gegenüber der Kasse dahin.
  - e. Anstelle einer Invalidenrente und allfälliger Kinderrenten wird das Altersguthaben als Invaliditätskapital ausbezahlt. Nach der Auszahlung des Invaliditätskapitals fallen alle Ansprüche des Versicherten oder seiner Angehörigen gegenüber der Kasse dahin.

Ein Versicherter gemäss Abs. 1 und Abs. 2 kann, solange noch keine Versicherungsleistungen fällig geworden sind, die Versicherung jederzeit beenden. Mit der Beendigung erlischt die Versicherung und nach erfolgter Auszahlung der Austrittsleistung fallen alle Ansprüche des Versicherten oder seiner Angehörigen gegenüber der Kasse dahin.
4. Zahlt ein Arbeitnehmer auf Grund seines laufenden Einkommens keine Beiträge an die Kasse, so wird sein früher in der Kasse gebildetes Altersguthaben weiter verzinst. Er bleibt alsdann ohne weitere Beitragszahlung auf Grund des für ihn vorhandenen Altersguthabens weiterversichert für die reglementarischen Leistungen. Für die Berechnung des Betrages einer allfälligen Invalidenrente wird der letzte versicherte Lohn jedoch mit Null eingesetzt.

### **Art. 12 Weiterversicherung nach Kündigung durch den Arbeitgeber**

1. Ein Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis nach dem 58. Altersjahr durch den Arbeitgeber beendet wird, ohne dass er in die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers eintritt, kann versichert bleiben, wenn er dies vor Ablauf der Kündigungsfrist und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung schriftlich beantragt.

2. Für die Versicherten gemäss Abs. 1 werden die Versicherungsbedingungen im Antrag festgelegt. Dabei gilt:
  - a. Das Altersguthaben verbleibt in der Kasse und wird verzinst.
  - b. Der Versicherte kann wählen, ob er die Altersvorsorge weiter aufbauen oder die Risikoversicherung fortführen will. Hat die versicherte Person die Vollversicherung beantragt, kann sie später für die Zukunft die alleinige Weiterführung der Risikoversicherung schriftlich beantragen.
  - c. Der letzte versicherte Lohn dient als Basis für die Versicherung und die Beitragserhebung. Der Versicherte kann auch einen tieferen Lohn versichern lassen.
  - d. Eine Herabsetzung des versicherten Lohnes bzw. das Zurückgehen auf die Risikoversicherung kann jeweils bis zum 30. November auf Beginn des nächsten Jahres schriftlich beantragt werden.
  - e. Die versicherte Person schuldet neben ihren eigenen Beiträgen auch jene des Arbeitgebers. Die Rechnungstellung erfolgt quartalsweise vorschüssig. Werden Sanierungsbeiträge fällig, hat der Versicherte nur den Arbeitnehmeranteil zu tragen.
3. Die Weiterversicherung endet, wenn:
  - a. die versicherte Person die Weiterversicherung kündigt;
  - b. die Kasse die Weiterversicherung kündigt, weil die versicherte Person mit der Bezahlung der Beiträge in Verzug ist. Die versicherte Person ist in Verzug, wenn sie die Beiträge nicht innerhalb von 30 Tagen ab Rechnungstellung überweist;
  - c. die versicherte Person das Referenzalter erreicht oder sich vorzeitig pensionieren lässt;
  - d. die versicherte Person Anspruch auf die volle Invalidenrente hat. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Teil-Invalidenrente, so endet die Weiterversicherung nur für den invaliden Teil der Versicherung;
  - e. die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt;
  - f. die versicherte Person in eine Vorsorgeeinrichtung eintritt und mehr als 2/3 der Freizügigkeitsleistung an die neue Einrichtung überwiesen wird.
4. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, überweist die Kasse die Freizügigkeitsleistung in dem Umfang an die neue Einrichtung, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Wenn weniger als 2/3 der Austrittsleistung übertragen wird, bleibt die Weiterversicherung bestehen und der beitragspflichtige Lohn wird im Verhältnis zwischen der vorhandenen und der überwiesenen Freizügigkeitsleistung gekürzt.
5. Hat die Weiterversicherung mehr als 2 Jahre gedauert, werden die Altersleistungen nur in Rentenform ausgerichtet; hiervon ausgenommen ist das Konto 2. Der Vorbezug oder die Verpfändung der Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf sind nicht mehr möglich.

# Finanzierung

## Art. 13 Lohnbegriffe

1. Für Basisversicherte und Zusatzversicherte wird ein versicherter Grundlohn (VL 1) berechnet. Dieser entspricht dem anrechenbaren Grundlohn (Abs. 2), vermindert um den reglementarischen Koordinationsbetrag. Der reglementarische Koordinationsbetrag entspricht 75% der maximalen AHV-Rente (siehe Anhang). Für teilzeitbeschäftigte Versicherte wird der reglementarische Koordinationsbetrag im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad reduziert. Der versicherte Lohn 1 entspricht mindestens dem minimalen versicherten Lohn gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG (siehe Anhang).
2. Der anrechenbare Grundlohn entspricht:
  - a. bei Arbeitnehmern mit Monatslöhnen: dem 13-fachen monatlichen Grundlohn;
  - b. bei Arbeitnehmern im Stundenlohn oder mit regelmässiger Schichtarbeit: dem voraussichtlichen Jahressalär.
3. Für Bonusversicherte wird ausserdem ein versicherter Bonuslohn (VL 2) berechnet. Dieser entspricht 50% des anrechenbaren Bonus (Abs. 4), höchstens jedoch 200% des monatlichen Grundlohns.
4. Der anrechenbare Bonus entspricht dem vertraglich festgelegten Zielbonus.
5. Ab dem 1. Januar nach dem Beitritt zur Kasse wird der versicherte Lohn jeweils am 1. Januar auf der Basis des Januarlohnes neu berechnet. Ändert sich der anrechenbare Lohn für die Mehrheit der Arbeitnehmer eines angeschlossenen Arbeitgebers auf einen anderen Zeitpunkt als den 1. Januar oder für einzelne Arbeitnehmer um mehr als 5% im Laufe eines Kalenderjahres, so wird der versicherte Lohn unter dem Jahr neu berechnet.
6. Sinkt der anrechenbare Lohn eines Arbeitnehmers vorübergehend als Folge von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Betreuungsurlaub oder ähnlichen Umständen, so wird der versicherte Lohn mindestens während der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR, des Mutterschaftsurlaubs gemäss Art. 329f OR, des Urlaubs des andern Elternteils gemäss Art. 329g und 329g<sup>bis</sup> OR, des Betreuungsurlaubs gemäss Art. 329i OR oder des Adoptionsurlaubs nach Art. 329j OR aufrechterhalten, sofern der Versicherte keine Herabsetzung verlangt.
7. Wird der anrechenbare Lohn aus anderen als den in Abs. 6 genannten Gründen herabgesetzt, so kann der frühere versicherte Lohn auf Verlangen des Versicherten und im Einverständnis mit der Kasse vorübergehend, aber bis maximal zwei Jahre, aufrechterhalten werden, soweit der Gesamtbeitrag (Anteil des Versicherten und Anteil des Arbeitgebers) weiterhin der Kasse überwiesen wird.
8. Die versicherten Löhne enthalten keine Entschädigungen für Erwerbstätigkeiten im Dienst von Dritten.
9. Der versicherbare Lohn ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag (siehe Anhang) beschränkt. Falls der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse hat und die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen diese Limite überschreitet, so muss er die Kasse über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse und die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

#### **Art. 14 Altersguthaben**

1. Für jeden Versicherten wird ein Altersguthaben gebildet. Es setzt sich aus folgenden, individuellen Konti zusammen:
  - a. Konto 1 (Basisversicherte und Zusatzversicherte): wird mit den Spargutschriften aus dem versicherten Grundlohn (VL 1) geöfnet, kann als Rente oder als Kapital bezogen werden;
  - b. Konto 2 (Bonusversicherte): wird mit den Spargutschriften aus dem versicherten Bonus (VL 2) geöfnet, kann als Kapital oder als Rente bezogen werden;
  - c. VP-Konto (alle Versicherten): wird zur Vorfinanzierung der vorzeitigen Pensionierung geöfnet.
2. Die individuellen Konti werden folgendermassen geöfnet, wobei die Zuteilung auf die einzelnen Konti in den jeweiligen Bestimmungen festgehalten wird:
  - a. der von der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers des Versicherten überwiesenen Freizügigkeitsleistung;
  - b. den durch den Versicherten getätigten persönlichen Einkäufen;
  - c. den reglementarischen Spargutschriften;
  - d. den eventuellen, durch den Stiftungsrat beschlossenen Zuwendungen;
  - e. den Zinsen auf den oben erwähnten Beträgen.
3. Die individuellen Konti werden wie folgt verzinst:
  - a. Eingebraachte Freizügigkeitsleistungen und persönliche Einkäufe werden ab Valutadatum verzinst.
  - b. Die Spargutschriften werden ab dem 1. Januar, der ihrer Fälligkeit folgt, verzinst.
  - c. Bei Beginn des Kalenderjahres legt der Stiftungsrat den provisorischen Zinssatz fest, welcher bei Austritten vor dem 31. Dezember zur Anwendung gelangt.
  - d. Am Ende des Kalenderjahres legt der Stiftungsrat den definitiven Zinssatz fest, welcher auf den am 31. Dezember vorhandenen Altersguthaben zur Anwendung gelangt (einschliesslich Austritte per 31. Dezember).
  - e. Die gesetzliche Verzinsung des minimalen Altersguthabens gemäss BVG wird in jedem Fall gewährleistet.

## Art. 15 Spargutschriften

- Die Spargutschriften entsprechen, je nach anwendbarer Skala, folgendem Prozentsatz des versicherten Lohns:

BVG-Alter	Skala A: Basisversicherte	Skala B: Zusatzversicherte und Bonusversicherte
17–19	0.0%	0.0%
20–24	5.0%	5.0%
25–34	9.0%	10.0%
35–44	14.0%	15.0%
45–54	19.5%	21.0%
55–65*	22.5%	24.5%
65*–70	14.0%	15.0%

\* Die Umstellung erfolgt am Monatsende nach Erreichen des Referenzalters

- Die beiden Skalen werden wie folgt angewendet:
  - Basisversicherte: Skala A auf dem versicherten Grundlohn (VL 1), Gutschrift auf das Konto 1;
  - Zusatzversicherte: Skala B auf dem versicherten Grundlohn (VL 1), Gutschrift auf das Konto 1;
  - Bonusversicherte: Skala B auf dem versicherten Bonuslohn (VL 2), Gutschrift auf das Konto 2.
- Solange der Versicherte eine Invalidenrente der Kasse erhält, wird sein Altersguthaben durch diejenigen jährlichen Spargutschriften geöfnet, die sich ergeben würden, wenn er nicht invalid wäre; massgebend ist dabei sein letzter versicherter Grundlohn (VL 1). Auf dem versicherten Bonuslohn (VL 2) werden keine Spargutschriften mehr geöfnet.

## Art. 16 Beiträge

- Die Beitragspflicht des Versicherten beginnt mit seinem Eintritt in die Kasse. Sie endet mit der Pensionierung oder dem Austritt aus der Kasse, spätestens jedoch wenn invalide Versicherte Anspruch auf Beitragsbefreiung haben.
- Die Beitragspflicht des Arbeitgebers beginnt und endet mit der Beitragspflicht des jeweiligen Versicherten.
- Der Arbeitgeber zieht die Beiträge des Versicherten von seinem Lohn ab und überweist sie monatlich, zusammen mit ihren eigenen Beiträgen an die Kasse.

4. Für Basisversicherte entspricht der Jahresbeitrag folgendem Prozentsatz des versicherten Grundlohns (VL 1):

BVG-Alter	Beitrag für Spargutschriften	Beitrag für Risikoleistungen	Beitrag für Verwaltungskosten	Beitrag Total	Anteil Arbeitgeber	Anteil Versicherter
17–19	0.00%	1.80%	0.60%	2.40%	1.20%	1.20%
20–24	5.00%	1.80%	0.60%	7.40%	3.70%	3.70%
25–34	9.00%	1.80%	0.60%	11.40%	5.70%	5.70%
35–44	14.00%	1.80%	0.60%	16.40%	8.20%	8.20%
45–54	19.50%	1.80%	0.60%	21.90%	10.95%	10.95%
55–65*	22.50%	1.80%	0.60%	24.90%	12.45%	12.45%
65*–70	14.00%	0.00%	0.60%	14.60%	7.30%	7.30%

\* Die Umstellung erfolgt am Monatsende nach Erreichen des Referenzalters

5. Für Zusatzversicherte entspricht der Jahresbeitrag folgendem Prozentsatz des versicherten Grundlohns (VL 1):

BVG-Alter	Beitrag für Spargutschriften	Beitrag für Risikoleistungen	Beitrag für Verwaltungskosten	Beitrag Total	Anteil Arbeitgeber	Anteil Versicherter
17–19	0.00%	1.80%	0.60%	2.40%	1.20%	1.20%
20–24	5.00%	1.80%	0.60%	7.40%	3.70%	3.70%
25–34	10.00%	1.80%	0.60%	12.40%	6.20%	6.20%
35–44	15.00%	1.80%	0.60%	17.40%	8.70%	8.70%
45–54	21.00%	1.80%	0.60%	23.40%	11.70%	11.70%
55–65*	24.50%	1.80%	0.60%	26.90%	13.45%	13.45%
65*–70	15.00%	0.00%	0.60%	15.60%	7.80%	7.80%

\* Die Umstellung erfolgt am Monatsende nach Erreichen des Referenzalters

6. Für Bonusversicherte entspricht der Jahresbeitrag folgendem Prozentsatz des versicherten Bonuslohns (VL 2):

BVG-Alter	Beitrag für Spargutschriften	Beitrag für Risikoleistungen	Beitrag für Verwaltungskosten	Beitrag Total	Anteil Arbeitgeber	Anteil Versicherter
17–19	0.00%	0.00%	0.60%	0.60%	0.30%	0.30%
20–24	5.00%	0.00%	0.60%	5.60%	2.80%	2.80%
25–34	10.00%	0.00%	0.60%	10.60%	5.30%	5.30%
35–44	15.00%	0.00%	0.60%	15.60%	7.80%	7.80%
45–54	21.00%	0.00%	0.60%	21.60%	10.80%	10.80%
55–65*	24.50%	0.00%	0.60%	25.10%	12.55%	12.55%
65*–70	15.00%	0.00%	0.60%	15.60%	7.80%	7.80%

\* Die Umstellung erfolgt am Monatsende nach Erreichen des Referenzalters

7. Der Arbeitgeber kann durch freiwillige Vorauszahlungen in der Kasse eine Reserve äufnen, aus der die von ihm geschuldeten Beiträge entnommen werden können. Die Beitragsreserve ist gesondert auszuweisen und angemessen zu verzinsen.

### **Art. 17 Einkauf von Vorsorgeleistungen**

1. Aktive Versicherte können ihre Vorsorgeleistungen jederzeit mit freiwilligen Einkäufen erhöhen.
2. Freiwillige Einkäufe dürfen erst vorgenommen werden, wenn Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung zurückbezahlt sind.
3. Der Betrag des freiwilligen Einkaufs entspricht höchstens der Differenz zwischen dem vorhandenen Guthaben im Konto 1, im Konto 2 und im VP-Konto und den reglementarischen Maximalbeträgen gemäss Anhang. Der freiwillige Einkauf wird zuerst dem Konto 1 gutgeschrieben. Übersteigt die Summe aus vorhandenem Guthaben im Konto 1 und Einkauf den reglementarischen Maximalbetrag des Kontos 1, wählt die versicherte Person, ob der restliche Betrag dem Konto 2 oder dem VP-Konto gutgeschrieben wird.
4. Vom reglementarischen Maximalbetrag sind einerseits allfällige Freizügigkeitsguthaben abzuziehen, auf welche der Versicherte ausserhalb der Kasse Anspruch hat. Andererseits sind allfällige Guthaben der Säule 3a aus selbständiger Tätigkeit abzuziehen, soweit sie das grösstmögliche 3a-Guthaben aus unselbständiger Tätigkeit übersteigen (Art. 60a Abs. 2 BVV 2). Für Versicherte, welche aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, gilt ausserdem die Beschränkung gemäss Art. 60b BVV 2.
5. Nach Erreichen des Referenzalters ist der Einkauf nur noch im Rahmen der Einkaufslücke möglich, welche im Referenzalter bestanden hat.
6. Die aus den Einkäufen resultierenden Leistungen dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.
7. Für Versicherte, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben, wird der reglementarische Maximalbetrag des VP-Kontos aufgrund eines sofortigen Rücktritts bestimmt.
8. Bei Versicherten mit einem Guthaben auf dem VP-Konto, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben und deren Leistungen bei einer sofortigen Pensionierung 105% des Leistungsziels im Referenzalter überschreiten, werden das Altersguthaben nicht mehr verzinst, keine Spargutschriften mehr gewährt und keine Sparbeiträge mehr erhoben.

# Leistungen

## Allgemeines

### Art. 18 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Arbeitgeber, aktive und pensionierte Versicherte sowie weitere anspruchsberechtigte Personen sind der Kasse gegenüber zu allen Auskünften verpflichtet, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind.
2. Der Versicherte bzw. die Anspruchsberechtigten sind im Leistungsfall insbesondere verpflichtet, auf Verlangen wahrheitsgetreu Auskunft über allfällige anderweitige Einkünfte zu geben.
3. Die Kasse behält sich vor, die Zahlung von Leistungen einzustellen, wenn ein Versicherter oder Leistungsberechtigter seiner Auskunfts- und Meldepflicht nicht nachkommt.

### Art. 19 Ausrichtung der Leistungen

1. Die Leistungen der Kasse sind wie folgt zahlbar:
  - a. Die Renten: monatlich, jeweils am Anfang des Monats.
  - b. Die Kapitalleistungen: innert 30 Tagen nach Fälligkeit, frühestens jedoch, wenn die Anspruchsberechtigten mit Sicherheit bekannt sind.
  - c. Die Freizügigkeitsleistung: am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird.
2. Ein Verzugszins wird geschuldet:
  - a. bei Rentenzahlungen ab Einleitung einer Betreibung oder Einreichung einer Klage. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzins;
  - b. bei Kapitalzahlungen ab Fälligkeit. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzins;
  - c. bei Auszahlung der Freizügigkeitsleistung ab 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen, jedoch frühestens ab Austritt. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzins plus einem Prozent.
3. Eine Rente wird durch die versicherungstechnisch zu berechnende gleichwertige Kapitalabfindung abgelöst, wenn die massgebende jährliche Invaliden- oder Altersrente 1/20 des Koordinationsbetrages gemäss BVG nicht erreicht.
4. Zahlungsort für die Leistungen der Kasse ist der Sitz der Kasse. Sie werden in der Schweiz an die vom Anspruchsberechtigten genannte Adresse, in der Regel an eine Bank oder auf ein Postkonto ausbezahlt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der internationalen Staatsverträge.
5. Unrechtmässig ausbezahlte oder bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
6. Muss die Kasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an eine andere Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Kasse kürzt die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

7. Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV eine Leistung, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch sein eigenes schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich der Versicherte einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so kann der Stiftungsrat die Leistungen der Kasse kürzen. Die Kürzung darf jedoch das von der AHV/IV beschlossene Ausmass nicht übersteigen.
8. Für Versicherte mit einem VP-Konto werden Leistungen auf 105% des reglementarischen Leistungsziels beschränkt. Ein allfälliger übersteigender Teil verfällt der Kasse.
9. Erhält die Kasse eine amtliche Meldung, wonach ein Versicherter seine Unterhaltspflicht vernachlässigt hat, so darf sie Kapitalauszahlungen, Barauszahlungen, WEF-Vorbezüge und WEF-Verpfändungen nur noch im Rahmen von Art. 40 BVG gewähren.

#### **Art. 20 Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod**

1. Die Leistungen der Kasse werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Bruttojahreslohns (einschliesslich Kinderzulagen) übersteigen. Die Altersleistungen werden jedoch nur gekürzt, wenn sie im Anschluss an Invalidenleistungen ausgerichtet werden; in diesem Fall ist der mutmasslich entgangene Lohn unmittelbar vor dem Referenzalter massgeblich.
2. Folgende Leistungen Dritter werden berücksichtigt:
  - a. die Leistungen der Eidg. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung;
  - b. die Leistungen gemäss Eidg. Unfallversicherungsgesetz;
  - c. die Leistungen der Militärversicherung;
  - d. die Leistungen weiterer Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtungen, die ganz oder teilweise durch den Arbeitgeber finanziert wurden;
  - e. die Leistungen ausländischer Sozialversicherungen;
  - f. die Leistungen aus Freizügigkeitseinrichtungen und der Auffangeinrichtung;
  - g. allfällige Lohnzahlungen oder Lohnersatzleistungen;
  - h. das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbseinkommen eines Voll- oder Teilinvaliden, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das während der Durchführung einer Massnahme zur Wiedereingliederung der IV erzielt wird.
3. Hilflosen- und Integritätsentschädigungen werden nicht angerechnet. Die Leistungen an den überlebenden Ehegatten und an die Waisen werden zusammengezählt.
4. Nicht ausgeglichen werden Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung:
  - a. gemäss Art. 25 BVV 2 (Vorsatz, Verbrechen); und
  - b. gemäss Art. 20 Abs. 2<sup>ter</sup> und 2<sup>quater</sup> UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG (Erreichen des Rentenalters).
 Bei Leistungen von ausländischen Versicherungen wird dieser Absatz sinngemäss angewendet.
5. Werden die Leistungen im Rahmen von Scheidung oder Wohneigentumsförderung vermindert, so sind die unverminderten Leistungen für die Berechnung der Überversicherung massgebend.

6. Kapitaleistungen werden zwecks Berechnung der Überversicherung gemäss den technischen Grundlagen der Kasse in Renten umgerechnet.
7. Falls die Leistungen der Kasse gekürzt werden, so werden alle Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt.
8. Die Kürzung wird überprüft, wenn sich die Verhältnisse wesentlich ändern.
9. Der gegebenenfalls nicht ausbezahlte Teil der versicherten Leistungen verfällt der Kasse.

#### **Art. 21 Ansprüche gegen einen haftpflichtigen Dritten**

1. Die Kasse kann von einem Invaliden oder von den Hinterbliebenen eines verstorbenen Versicherten verlangen, dass sie ihre Ansprüche im Ausmass der Leistungen der Kasse gegenüber einem Dritten, der für den Invaliditäts- oder Todesfall haftpflichtig ist, abtreten.
2. Die Kasse ist berechtigt, ihre Leistungen so lange auszusetzen, als die gemäss Abs. 1 verlangte Abtretung noch nicht erfolgt ist.

#### **Art. 22 Abtretung, Verpfändung und Verrechnung**

1. Die Leistungen der Kasse können vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Die Bestimmungen dieses Reglements betreffend die Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung bleiben jedoch vorbehalten.
2. Der Anspruch auf Leistungen kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber an die Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn es sich bei diesen Forderungen um Beiträge handelt, die nicht vom Lohn abgezogen wurden.
3. Rechtsgeschäfte, die im Widerspruch zu Abs. 1 und 2 stehen, sind nichtig.

#### **Art. 23 Verjährung**

1. Die Bestimmungen von Art. 35a Abs. 2 und Art. 41 BVG betreffend die Verjährung sind anwendbar.

#### **Art. 24 Anpassung der Renten**

1. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten sowie die Altersrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten der Kasse, ob und in welchem Mass die Renten angepasst werden. Er hält seinen begründeten Entscheid in der Jahresrechnung oder im Geschäftsbericht fest.

## Altersleistungen

### Art. 25 Anspruch auf die Altersleistungen

1. Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht grundsätzlich im Referenzalter.
2. Beendigt ein Versicherter sein Arbeitsverhältnis innerhalb von 5 Jahren vor dem Referenzalter, so hat er Anspruch auf die Altersleistungen, es sei denn, er verlange die Überweisung seiner Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung seines neuen Arbeitgebers oder an eine Freizügigkeitseinrichtung. Vorbehalten bleibt Art. 12.
3. Aktive Versicherte, welche ihre Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber über das Referenzalter hinaus fortsetzen, können die Weiterführung ihrer Versicherung bei der Kasse verlangen. Die Anzeigefrist für die Weiterversicherung beträgt 3 Monate. Die Weiterversicherung endet mit der vollständigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch mit Vollendung des 70. Altersjahrs.
4. Während der Weiterversicherung gelten folgende Bestimmungen:
  - a. die individuellen Konti werden weitergeführt und verzinst;
  - b. es werden nur noch Spar- und Verwaltungskostenbeiträge erhoben, und das Altersguthaben wird weiterhin mit den reglementarischen Spargutschriften geäuft;
  - c. das Risiko Invalidität wird nicht mehr versichert;
  - d. die versicherten Todesfalleistungen entsprechen denjenigen eines Altersrentners mit Pensionierung am Monatsersten nach dem Todestag.
5. Aktive Versicherte, welche das Alter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht haben, und deren anrechenbarer Grundlohn abnimmt, können eine Teilpensionierung verlangen. Die Anzeigefrist für die Teilpensionierung beträgt 3 Monate. Die Höhe der Leistungen wird analog zu den vollen Altersleistungen berechnet. Die vorhandenen Guthaben werden um das für die Teilpensionierung notwendige Kapital gekürzt und anschliessend weitergeäuft. Die Teilpensionierung kann nicht rückgängig gemacht werden. Die Altersleistungen können bei höchstens drei Pensionierungsschritten in Kapitalform bezogen werden.
6. Für die Teilpensionierung gelten ausserdem folgende Bedingungen:
  - a. Der Teilpensionierungsgrad entspricht der Abnahme des anrechenbaren Lohns. Dieser besteht aus dem Grund- und dem Bonuslohn.
  - b. Die erste Abnahme muss mindestens 20% betragen.
  - c. Jede weitere Abnahme muss mindestens 20% des anrechenbaren Lohns vor der ersten Teilpensionierung betragen.
  - d. Sinkt der verbleibende anrechenbare Lohn unter die gesetzliche Eintrittschwelle (siehe Anhang), so wird der Versicherte vollständig pensioniert.
  - e. Bei Weiterversicherung im Sinne von Art. 12 wird der versicherten Person, die das 58. Altersjahr vollendet hat, auf deren Antrag eine Teil-Altersleistung im gleichen Ausmass ausgerichtet.
7. Die Anzeigefristen dieses Artikels können in begründeten Fällen zu Gunsten des Versicherten verkürzt oder aufgehoben werden. Wird das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst, so endet die Anzeigefrist 30 Tage ab Erhalt der Kündigung.

**Art. 26 Betrag der Altersleistungen**

1. Die Altersleistung entspricht dem vorhandenen Guthaben in den individuellen Konti.
2. Das Guthaben im Konto 1 und im VP-Konto wird bei Pensionierung in eine lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Es gelten folgende Umwandlungssätze (das Alter wird auf Monate genau berechnet, Zwischenwerte werden linear interpoliert):

Alter	Umwandlungssatz
60	4.25%
61	4.38%
62	4.51%
63	4.64%
64	4.77%
65	<b>4.90%</b>
66	5.07%
67	5.24%
68	5.41%
69	5.58%
70	5.75%
–	5.92%

3. Auf Antrag des Versicherten wird das Konto 1 und das VP-Konto ganz oder teilweise als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet. Die Anzeigefrist für die Kapitalauszahlung beträgt 3 Monate.
4. Das Guthaben im Konto 2 wird als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet. Auf Antrag des Versicherten wird das Guthaben im Konto 2 bei Pensionierung in eine lebenslange Altersrente umgewandelt. Der Umwandlungssatz im Referenzalter beträgt 4.60%. Bei vorzeitiger Pensionierung wird dieser Wert um 0.13% pro Jahr vor dem Referenzalter reduziert bzw. um 0.17% pro Jahr bei Weiterversicherung nach dem Referenzalter erhöht. Die Anzeigefrist für eine Altersrente beträgt 3 Monate.
5. Bei verheirateten Versicherten ist die Zustimmung des Ehegatten für die Kapitalauszahlung notwendig.
6. Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht am Monatsersten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (vollständige Pensionierung), nach Abnahme des anrechenbaren Grundlohns (Teilpensionierung), beziehungsweise nach Beendigung der Weiterversicherung (aufgeschobene Pensionierung). Werden die Altersleistungen in Rentenform bezogen, so endet der Anspruch auf die Altersrente am Monatsende nach dem Tod des pensionierten Versicherten.

**Art. 27 AHV-Überbrückungsrente**

1. Aktive Versicherte, welche sich vor dem Referenzalter pensionieren lassen, können die Ausrichtung einer temporären AHV-Überbrückungsrente verlangen. Bei Teilpensionierung besteht Anspruch auf eine entsprechende Teilrente. Die Anzeigefrist für die AHV-Überbrückungsrente beträgt 3 Monate.
2. Die AHV-Überbrückungsrente entspricht höchstens der maximalen AHV-Altersrente und wird längstens ausgerichtet, bis zum Referenzalter oder bis der Versicherte Anspruch auf eine IV-Rente hat.
3. Die Kosten der AHV-Überbrückungsrente werden gemäss Tabelle im Anhang berechnet und dem VP-Konto, beziehungsweise dem Konto 1 oder dem Konto 2 des Versicherten belastet. Der Bezug einer AHV-Überbrückungsrente führt somit zu einer Kürzung der Altersleistungen und der weiteren Leistungen, welche auf der Grundlage dieser Konti berechnet werden.

**Invalidenleistungen****Art. 28 Anspruch auf Invalidenleistungen**

1. Der Versicherte, der von der IV als invalid anerkannt wird, gilt auch bei der Kasse ab demselben Datum als Invalid, sofern er beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert war.
2. Der Anspruch auf die Invalidenleistungen der Kasse beginnt und endet mit dem Anspruch auf eine Rente der IV, spätestens jedoch im Referenzalter; ab diesem Zeitpunkt hat der Versicherte Anspruch auf eine gleich hohe Altersrente.
3. Die Invalidenrente der Kasse wird jedoch solange nicht ausbezahlt, als der Versicherte seinen Lohn oder an dessen Stelle Lohnersatzleistungen bezieht, sofern diese Lohnersatzleistungen mindestens 80% des Lohnes entsprechen und zu mindestens 50% durch den Arbeitgeber finanziert wurden.
4. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten und wird deshalb der Grad der IV-Rente geändert, so wird die Invalidenrente der Kasse entsprechend angepasst.

**Art. 29 Höhe der vollen Invalidenleistungen**

1. Die ganze Invalidenrente entspricht dem projizierten Guthaben im Konto 1, multipliziert mit dem im Referenzalter anwendbaren Umwandlungssatz. Das projizierte Guthaben entspricht dem bei Anerkennung der Invalidität vorhandenen Guthaben, erhöht um diejenigen Spargutschriften mit Zinsen, die dem Versicherten bis zum Referenzalter gewährt worden wären, wenn er bis dahin mit seinem letzten versicherten Grundlohn (VL 1) gearbeitet hätte. Der Zinssatz für die Projektion beträgt 2.0%.

2. Zusätzlich zur Invalidenrente haben invalide Versicherte Anspruch auf ein allfälliges Guthaben im Konto 2 und im VP-Konto.
3. Invalide Versicherte haben ausserdem Anspruch auf Beitragsbefreiung. Während der Beitragsbefreiung wird das Konto 1 weiterhin mit den Spargutschriften auf dem versichertem Grundlohn (VL 1) weitergeöffnet. Massgeblich ist der letzte versicherte Grundlohn (VL 1). Die Kosten der Beitragsbefreiung gehen zu Lasten der Kasse.
4. Im vorliegenden Artikel werden die vollen Leistungen definiert. Je nach Invaliditätsgrad der IV besteht Anspruch auf folgenden Prozentsatz der vollen Leistungen:
  - a. Bei einem Invaliditätsgrad von 0% bis 49% gelten die folgenden prozentualen Anteile:

<b>Invaliditätsgrad der IV</b>	<b>Prozentualer Anteil in % der ganzen Rente</b>
Unter 40%	0.0%
40%	25.0%
41%	27.5%
42%	30.0%
43%	32.5%
44%	35.0%
45%	37.5%
46%	40.0%
47%	42.5%
48%	45.0%
49%	47.5%

- b. Bei einem Invaliditätsgrad von 50% bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
  - c. Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf die ganze Invalidenrente.
5. Bei verheirateten Versicherten ist die Zustimmung des Ehegatten für die Kapitalauszahlung notwendig.

**Art. 30 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs**

1. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten:
  - a. während drei Jahren, sofern der Versicherte vor der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde, oder
  - b. solange der Versicherte eine Übergangsleistung der IV bezieht.
2. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Kasse die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.
3. Die Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 des IVG bleibt vorbehalten.

## Rente des überlebenden Ehegatten/Lebenspartners

### Art. 31 Anspruch auf die Ehegattenrente

1. Stirbt ein verheirateter Versicherter, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Rente ab dem Monatsersten nach dem Todestag, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung, sofern er
  - a. für den Unterhalt eines oder mehrere Kinder aufzukommen hat oder
  - b. das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Die Dauer einer vorangegangenen Lebensgemeinschaft im Sinne von Art. 33 mit dem verstorbenen Versicherten wird angerechnet.
2. Die Rente wird bis zum Ende des Monats ausbezahlt, in dessen Verlauf der Anspruchsberechtigte stirbt oder wieder heiratet.

### Art. 32 Betrag der Ehegattenrente

1. Der Jahresbetrag der Ehegattenrente entspricht:
  - a. wenn der verstorbene Ehegatte aktiver Versicherter war: 60% der versicherten jährlichen Invalidenrente;
  - b. wenn der verstorbene Ehegatte invalid oder pensioniert war: 60% der bei seinem Tod laufenden jährlichen Invaliden- oder Altersrente.
2. Ist der überlebende Ehegatte mehr als 15 Jahre jünger als der verstorbene Ehegatte, so wird der Jahresbetrag der Rente des überlebenden Ehegatten in Abweichung von Abs. 1 für jeden die Altersdifferenz von 15 Jahre übersteigenden Monat um 0.2% gekürzt. Der überlebende Ehegatte erhält jedoch mindestens die Ehegattenrente gemäss BVG-Minimum.

### Art. 33 Anspruch auf die Lebenspartnerrente

1. Unter den sinngemäss gleichen Voraussetzungen und Kürzungsbestimmungen wie für die Ehegattenrente hat der überlebende Lebenspartner (verschiedenen oder gleichen Geschlechts) Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.
2. Der Lebenspartner hat Anspruch auf eine Hinterlassenenrente in der Höhe der Ehegattenrente, sofern:
  - a. der Versicherte sowie der überlebende Partner unverheiratet sind und keine juristischen Gründe (Art. 94 ff. ZGB) gegen eine Heirat der beiden gesprochen hätten und der Versicherte nicht mit dem Partner in einem Stiefkindverhältnis steht (Art. 95 Abs. 1 und 2 ZGB);
  - b. der Partner keine Witwenrente, Witwerrente oder Lebenspartnerrente einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule bezieht;
  - c. der Partner das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und er mit dem verstorbenen Versicherten

unmittelbar vor dessen Ableben nachweisbar mindestens 5 Jahre in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung mit gemeinsamer Haushaltung gelebt hat oder im Zeitpunkt des Todes im selben Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat sowie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder, die gemäss Reglement Anspruch auf eine Waisenrente haben, aufkommt.

3. Der überlebende Partner muss seinen Anspruch spätestens 6 Monate nach dem Tod des Versicherten schriftlich bei der Kasse geltend machen. Lebenspartner von verheirateten Versicherten haben keinen Anspruch auf eine Lebenspartnerrente.
4. Die Kasse prüft im Leistungsfall abschliessend, ob die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente gegeben sind.
5. Stirbt der Bezüger einer Altersrente, so hat der überlebende Lebenspartner nur dann Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn die Voraussetzungen bereits vor der Pensionierung erfüllt waren (mit Ausnahme der 5-jährigen Mindestdauer).
6. Die Lebenspartnerrente endet mit der Verheiratung, dem Eingehen einer neuen Lebenspartnerschaft oder mit dem Tod des Anspruchsberechtigten.

#### **Art. 34 Betrag der Lebenspartnerrente**

1. Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht dem Betrag der Ehegattenrente.
2. Ist der überlebende Lebenspartner mehr als 15 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, so wird der Jahresbetrag der Rente des überlebenden Lebenspartners in Abweichung von Abs. 1 für jeden die Altersdifferenz von 15 Jahre übersteigenden Monat um 0.2% gekürzt. Der überlebende Lebenspartner erhält jedoch mindestens die Ehegattenrente gemäss BVG-Minimum.

#### **Art. 35 Wiederheirat des überlebenden Ehegatten oder des überlebenden Lebenspartners**

1. Heiratet der überlebende Ehegatte oder der überlebende Lebenspartner, so hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung im Betrag von 3 Jahresrenten des überlebenden Ehegatten bzw. des überlebenden Lebenspartners, womit seine Ansprüche gegenüber der Kasse vollumfänglich abgegolten sind.

#### **Art. 36 Rente des geschiedenen Ehegatten**

1. Beim Tod eines geschiedenen Versicherten hat der geschiedene Ehegatte Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG, sofern und soweit die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

## Kinderrente

### Art. 37 Anspruchsberechtigte

1. Erhält ein Versicherter eine Invaliden- oder Altersrente der Kasse, so hat er Anspruch auf eine Kinderrente für jedes seiner Kinder gemäss Definition in diesem Reglement.
2. Stirbt ein Versicherter, so hat jedes seiner Kinder gemäss Definition in diesem Reglement Anspruch auf eine Kinderrente.

### Art. 38 Kinder

1. Als Kinder eines Versicherten gelten:
  - a. die Kinder aus einer vom Versicherten geschlossenen Ehe;
  - b. die Kinder, deren Kindesverhältnis zum Versicherten durch Geburt oder Adoption entstand oder durch Heirat, Anerkennung oder richterliche Verfügung begründet wurde;
  - c. angenommene Kinder, zu deren Unterhalt der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verpflichtet war oder bei Beginn des Anspruchs auf eine Invaliden- oder Altersrente verpflichtet ist;
  - d. gemäss Entscheid des Stiftungsrates jene Kinder, zu deren Unterhalt der Versicherte überwiegend beiträgt oder im Zeitpunkt seines Todes beigetragen hat.

### Art. 39 Anspruch auf die Kinderrente

1. Der Anspruch auf die Kinderrente beginnt mit der Zahlung einer Invaliden- oder Altersrente, oder am Monatsersten nach dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf das Kind das 18. Altersjahr vollendet.
2. Für Kinder, die ein Studium oder eine Berufslehre absolvieren oder die zu mindestens 70% invalid sind, erlischt der Anspruch auf die Kinderrente mit dem Abschluss des Studiums, der Berufslehre oder mit der Beendigung der Invalidität, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dessen Verlauf sie das 25. Altersjahr vollenden.
3. Stirbt ein anspruchsberechtigtes Kind, so erlischt die Kinderrente am Ende des Sterbemonats.

### Art. 40 Betrag der Kinderrente

1. Der Betrag der Kinderrente entspricht:
  - a. wenn der Versicherte invalid oder pensioniert ist: 20% der versicherten jährlichen Invaliden- oder Altersrente der Kasse;
  - b. wenn der verstorbene Versicherte aktiv war: 20% der bei seinem Tod versicherten jährlichen Invalidenrente;
  - c. wenn der verstorbene Versicherte invalid oder pensioniert war: 20% der bei seinem Tod laufenden jährlichen Invaliden- oder Altersrente.
2. Für Vollwaisen wird der Jahresbetrag der Kinderrente verdoppelt.

## Todesfallkapital

### Art. 41 Anspruch auf das Todesfallkapital

1. Stirbt ein aktiver Versicherter, so zahlt die Kasse den Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 2 ein Todesfallkapital aus.
2. Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterlassenen des Verstorbenen, unabhängig vom Erbrecht, nach folgender Rangordnung:  
Kategorie A
  - a. der überlebende Ehegatte;
  - b. bei dessen Fehlen: der überlebende Lebenspartner, der mit dem verstorbenen Versicherten unmittelbar vor dessen Ableben nachweisbar mindestens 5 Jahre in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung mit gemeinsamer Haushaltung gelebt hat oder im Zeitpunkt des Todes im selben Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat sowie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommt, die gemäss Reglement Anspruch auf eine Waisenrente haben;
  - c. bei dessen Fehlen: die rentenberechtigten Kinder des Verstorbenen;
  - d. bei dessen Fehlen: die vom Verstorbenen in erheblichem Masse unterstützten Personen.Bei Fehlen von begünstigten Personen dieser Begünstigungskategorie A:  
Kategorie B
  - a. die Kinder, die keinen Anspruch auf eine Kinderrente haben;
  - b. bei deren Fehlen: die Eltern;
  - c. bei deren Fehlen: die Geschwister.Die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Anspruchsberechtigten erfolgt zu gleichen Teilen.
3. Der Versicherte kann der Kasse gegenüber in einer schriftlichen Erklärung die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der gleichen Begünstigungskategorie ändern und/oder die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten der gleichen Begünstigungskategorie zu unterschiedlichen Teilen bestimmen.  
Die Rangordnung der Begünstigungskategorien (A und B) kann nicht geändert werden.
4. Falls keine Erklärung über die Änderung der Rangordnung der Begünstigten oder die Aufteilung des Todesfallkapitals vorliegt oder die Erklärung nicht die Bestimmungen gemäss Abs. 3 berücksichtigt, gilt die generelle Begünstigungsordnung gemäss Abs. 2.
5. Liegt keine Erklärung vor, so müssen die Anspruchsberechtigten ihren Anspruch spätestens 6 Monate nach dem Tod des Versicherten gegenüber der Kasse geltend machen. Sie müssen beweisen, dass sie die Voraussetzungen erfüllen. Falls keine Anspruchsberechtigten im Sinne dieses Artikels vorhanden sind, verfällt der Betrag des Todesfallkapitals der Kasse.

**Art. 42 Betrag des Todesfallkapitals**

1. Das Todesfallkapital entspricht folgendem Betrag:
  - a. falls Anspruch auf eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente der Kasse besteht: das Guthaben im Konto 2 und im VP-Konto per Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
  - b. andernfalls: das vorhandene Altersguthaben per Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
2. Vom Todesfallkapital werden die noch zu leistenden Kinderrenten bis zum vollendeten 18. bzw. 25. Altersjahr in Abzug gebracht.

**Ehescheidung****Art. 43 Allgemeines**

1. Die Kasse vollstreckt nur rechtskräftige Scheidungsurteile von Schweizer Gerichten. Sie gewährt in jedem Fall die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG und FZG.
2. Bei einer Scheidung teilt die Kasse der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen folgende Angaben mit:
  - a. die Höhe der Guthaben, die für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung massgebend sind;
  - b. den Anteil des minimalen Altersguthabens gemäss BVG am gesamten Altersguthaben;
  - c. ob und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogen wurde;
  - d. die Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt eines allfälligen Vorbezugs;
  - e. ob und in welchem Umfang die Freizügigkeits- oder die Vorsorgeleistung verpfändet ist;
  - f. die voraussichtliche Höhe der Altersrente;
  - g. ob Kapitalabfindungen ausgerichtet wurden;
  - h. die Höhe der Invaliden- oder Altersrente;
  - i. ob und in welchem Umfang eine Invalidenrente gekürzt wird, ob sie wegen Zusammenstreffens mit Invalidenrenten der Unfall- oder Militärversicherung gekürzt wird und in diesem Fall, ob sie auch ohne Anspruch auf Kinderrenten gekürzt würde;
  - j. die Höhe der Austrittsleistung, die dem Bezüger einer Invalidenrente nach Aufhebung der Invalidenrente zukommen würde;
  - k. die Kürzung der Invalidenrente nach Artikel 24 Absatz 5 BVG;
  - l. weitere Auskünfte, die für die Durchführung des Vorsorgeausgleichs nötig sind.
3. Auf Antrag der versicherten Person oder des Gerichts prüft die Kasse einen geplanten Vorsorgeausgleich und nimmt dazu schriftlich Stellung (Durchführbarkeitserklärung).

#### **Art. 44 Verpflichtung eines Versicherten zum Vorsorgeausgleich**

1. Wird ein aktiver Versicherter zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Kasse seine Vorsorgeleistungen wie folgt:
  - a. Das reglementarische Altersguthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert; die einzelnen Konti werden in folgender Reihenfolge vermindert: VP-Konto, Konto 2, Konto 1; dies führt zu einer Verminderung aller Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage dieser Konti berechnet werden; alle weiteren individuellen Guthaben des Versicherten (minimales Altersguthaben gemäss BVG, eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Sparbeiträge) werden proportional vermindert (im Verhältnis der Freizügigkeitsleistung vor und nach dem Scheidungsausgleich).
  - b. Bei Pensionierung eines aktiven Versicherten während des Scheidungsverfahrens kürzt die Kasse den Vorsorgeausgleich um die inzwischen zu viel bezahlten Leistungen, wobei die Ansprüche beider Ehegatten zu gleichen Teilen gekürzt werden.
2. Wird ein invalider Versicherter zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Kasse seine Vorsorgeleistungen wie folgt:
  - a. Die laufende Invalidenrente wird vermindert, indem der gerichtlich festgelegte Betrag vom ursprünglich vorhandenen Altersguthaben abgezogen und die Invalidenrente anschliessend neu berechnet wird; massgebend für die Verzinsung des Altersguthabens und die Höhe des Umwandlungssatzes ist das Vorsorgereglement, welches bei Beginn des Anspruchs auf die Invalidenleistungen anwendbar war.
  - b. Das Konto 1, welches im Hintergrund geführt wird, wird ebenfalls um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert; alle weiteren individuellen Guthaben des Versicherten werden im gleichen Verhältnis vermindert (minimales Altersguthaben gemäss BVG, eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Sparbeiträge).
  - c. Die Beitragsbefreiung und allfällige laufende Invaliden-Kinderrenten bleiben unverändert; allfällige künftige Invaliden-Kinderrenten werden auf der Grundlage der verminderten Invalidenrente berechnet.
3. Wird ein pensionierter Versicherter zum Vorsorgeausgleich verpflichtet (einschliesslich ehemalige Bezüger von Invalidenrenten), so vermindert die Kasse seine Vorsorgeleistungen wie folgt:
  - a. Die laufende Altersrente wird um den gerichtlich festgelegten Betrag gekürzt; diese Rentenkürzung wird gemäss Art. 19h FZV in eine lebenslängliche Scheidungsrente umgerechnet, welche die Kasse zu Gunsten der berechtigten Person ausrichtet.
  - b. Die Kürzung der Altersrente hat keine Auswirkung auf allfällige laufende Alters-Kinderrenten sowie auf allfällige Waisenrenten, welche im Anschluss an die Alters-Kinderrenten ausgerichtet werden; neu entstehende Alters-Kinderrenten und Waisenrenten werden hingegen auf der Grundlage der gekürzten Altersrente berechnet.

4. Aktive und teilinvalide Versicherte, deren Altersguthaben im Rahmen einer Scheidung vermindert wurde, können ihr Altersguthaben jederzeit mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen. Die reglementarischen Einkaufsbeschränkungen sind nicht anwendbar. Diese Einkäufe dürfen jedoch den im Rahmen der Scheidung überwiesenen Betrag nicht übersteigen. Vollinvalide und pensionierte Versicherte können die im Rahmen einer Scheidung verminderte Rente nicht mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen.
5. Die Ausgleichsleistung (Kapital oder Rente) wird grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung der berechtigten Person ausgerichtet, bei deren Fehlen an eine Freizügigkeitseinrichtung. Dabei gilt jedoch Folgendes:
  - a. Ab Alter 58 wird die Ausgleichsleistung auf Antrag der berechtigten Ehegatten direkt an diese ausbezahlt.
  - b. Ab dem Referenzalter wird die Ausgleichsleistung direkt an die berechnete Person ausbezahlt, ausser wenn die berechnete Person deren Überweisung an ihre Vorsorgeeinrichtung verlangt und, wenn letztere einen solchen Einkauf zulässt.
  - c. Auf Antrag des berechtigten Ehegatten wird die Scheidungsrente durch eine einmalige Kapitalabfindung ersetzt, dessen Betrag nach den Grundsätzen von Art. 19h FZV berechnet wird.

#### **Art. 45 Begünstigung eines Versicherten zum Vorsorgeausgleich**

1. Wird ein aktiver oder ein invalider Versicherter zum Vorsorgeausgleich (Kapital oder Rente) berechtigt, so werden die überwiesenen Leistungen wie eine eingebrachte Austrittsleistung verwendet. Die entsprechenden reglementarischen Bestimmungen gelten sinngemäss. Das minimale Altersguthaben gemäss BVG wird erhöht, sofern und soweit ein entsprechender Betrag überwiesen wird.
2. Wird ein pensionierter Versicherter zum Vorsorgeausgleich berechtigt, so wird ihm der Vorsorgeausgleich direkt ausbezahlt und hat keine Auswirkungen auf die Leistungen gemäss dem vorliegenden Reglement.

## **Freizügigkeitsleistung**

#### **Art. 46 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung**

1. Der Versicherte, dessen Arbeitsverhältnis nicht infolge Pensionierung, Invalidität oder Tod endet, hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
2. Versicherte, deren Arbeitsverhältnis innerhalb von 5 Jahren vor dem Referenzalter endet, können die Überweisung einer Freizügigkeitsleistung nur verlangen, wenn diese Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers überwiesen wird oder wenn sie arbeitslos sind.

3. Die Freizügigkeitsleistung wird bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig. Ab diesem Zeitpunkt wird sie zum BVG-Mindestzins verzinst. Überweist die Kasse die Leistung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen, so wird ab diesem Zeitpunkt ein Verzugszins geschuldet.

#### **Art. 47 Betrag der Freizügigkeitsleistung**

1. Der Betrag der Freizügigkeitsleistung entspricht dem Betrag des im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorhandenen Altersguthabens.
2. Die Freizügigkeitsleistung entspricht jedoch mindestens dem Betrag nach Art. 17 FZG. Dieser setzt sich aus folgenden beiden Beträgen zusammen:
  - a. die Summe der verzinsten Einlagen (eingebrachte Freizügigkeitsleistungen und freiwillige Einlagen) und
  - b. die verzinsten Sparbeiträge des Versicherten mit einem Zuschlag von 4% für jedes Jahr nach dem 20. Altersjahr (höchstens jedoch von 100%). Bei der Weiterversicherung im Sinne von Art. 12 wird lediglich der Anteil der Sparbeiträge des Versicherten berücksichtigt.
3. Der Zinssatz gemäss Absatz 2 entspricht dem BVG-Mindestzins. Bei einer Unterdeckung ist jedoch derjenige Zinssatz massgebend, mit dem das Altersguthaben verzinst wird.

#### **Art. 48 Verwendung der Freizügigkeitsleistung**

1. Bei der Kündigung des Arbeitsverhältnisses hat der Arbeitgeber die Kasse unverzüglich zu informieren. Er teilt ihr mit, ob die Kündigung aus Gesundheitsgründen erfolgte. Er gibt ihr ebenfalls die Adresse des Versicherten, oder falls dies nicht möglich ist, die Nummer des Versicherungsausweises AHV-IV bekannt.
2. Die Kasse teilt dem Versicherten den Betrag der Freizügigkeitsleistung mit und fordert ihn auf, innerhalb von 30 Tagen die für die Verwendung der Freizügigkeitsleistung gemäss Abs. 3 und 4 erforderlichen Angaben zu unterbreiten.
3. Geht der Versicherte ein Arbeitsverhältnis bei einem neuen Arbeitgeber ein, so wird die Freizügigkeitsleistung gemäss den Angaben des Versicherten an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
4. Geht der Versicherte kein neues Arbeitsverhältnis ein, so kann er zwischen dem Abschluss einer Freizügigkeitspolice und der Eröffnung eines Freizügigkeitskontos wählen.
5. Unterbreitet der Versicherte die verlangten Angaben nicht in der verlangten Frist, so überweist die Kasse die Freizügigkeitsleistung frühestens 6 Monate und spätestens zwei Jahre nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Auffangeinrichtung.

**Art. 49 Barauszahlung**

1. Der Versicherte kann die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung verlangen:
  - a. wenn er die Schweiz endgültig verlässt; vorbehalten bleiben Barauszahlungsverbote gemäss internationalen Staatsverträgen;
  - b. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem BVG nicht mehr unterstellt ist;
  - c. wenn der Betrag der Freizügigkeitsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag des Versicherten im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
2. Ist der Versicherte verheiratet, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.
3. Die Kasse ist ermächtigt, alle ihr erforderlich erscheinenden Nachweise einzuverlangen und die Auszahlung bis zu deren Vorlegung aufzuschieben.

**Wohneigentumsförderung****Art. 50 Vorbezug**

1. Aktive Versicherte können aus ihren Mitteln der beruflichen Vorsorge bis 6 Monate vor dem Altersrücktritt bzw. vor dem Erreichen des Referenzalters einen Vorbezug zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf geltend machen. Der Versicherte muss die notwendigen Belege vorweisen.
2. Die Mittel der beruflichen Vorsorge können zum Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum, zum Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum oder zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet werden.
3. Der Vorbezug kann nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten ausbezahlt werden.
4. Bis zum Alter 50 kann die gesamte Freizügigkeitsleistung vorbezogen werden. Danach darf höchstens die Hälfte der Freizügigkeitsleistung verwendet werden, mindestens jedoch der Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf den der Versicherte im Alter 50 Anspruch hatte.
5. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt 20'000 Franken. Ein Vorbezug kann nur alle 5 Jahre geltend gemacht werden.
6. Die Kasse prüft, ob die Voraussetzungen für den Vorbezug erfüllt sind. Für die Prüfung und Durchführung des Vorbezugs wird vom Versicherten eine Kostenbeteiligung von CHF 300 erhoben. Zusätzlich trägt der Versicherte die anfallenden Kosten für den Eintrag der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch. Sind die Voraussetzungen für den Vorbezug erfüllt, so verfügt die Kasse über eine 6-monatige Frist für dessen Auszahlung. Bei Unterdeckung kann die Auszahlung des Vorbezugs für die Rückerstattung von Hypothekendarlehen zeitlich und betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden; die Kasse teilt dem Versicherten, welchem die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, die Dauer und das Ausmass der Massnahme mit.

7. Der Vorbezug führt zu einer Herabsetzung des verfügbaren Altersguthabens und der sich daraus ergebenden Leistungen, wobei zuerst das VP-Konto, dann das Konto 2 und schliesslich das Konto 1 gekürzt werden. Das minimale Altersguthaben gemäss BVG und alle weiteren individuellen Konti des Versicherten werden proportional gekürzt.
8. Der Versicherte kann den zur Finanzierung seines Wohneigentums vorbezogenen Betrag jederzeit zurückzahlen, sofern er nicht vorzeitige Altersleistungen der Kasse bezieht, oder bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt 10'000 Franken.
9. Der Vorbezug muss vom Versicherten zurückbezahlt werden, wenn das Wohneigentum veräussert wird oder wenn Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Der Vorbezug muss von den Erben zurückbezahlt werden, wenn beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistungen fällig werden.
10. Der zurückbezahlte Betrag wird für den Einkauf von Leistungen verwendet.
11. Der Vorbezug ist als Kapitaleistung aus der beruflichen Vorsorge zu versteuern. Bei Rückzahlung des Vorbezugs kann der Versicherte die Rückerstattung der bezahlten Steuern verlangen. Solche Rückzahlungen können hingegen nicht vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden.
12. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Bundesrechts über die Wohneigentumsförderung anwendbar.

### **Art. 51 Verpfändung**

1. Aktive Versicherte können ihre Mittel der beruflichen Vorsorge und/oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen bis 3 Jahre vor dem Referenzalter zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf verpfänden.
2. Die Mittel der beruflichen Vorsorge können zum Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum oder zum Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum verwendet werden.
3. Die Verpfändung kann nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten vorgenommen werden.
4. Bis zum Alter 50 kann die gesamte Freizügigkeitsleistung verpfändet werden. Danach darf höchstens die Hälfte der Freizügigkeitsleistung verpfändet werden, mindestens jedoch der Betrag der Freizügigkeitsleistung, auf den der Versicherte im Alter 50 Anspruch hatte.
5. Eine Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Kasse.
6. Die Barauszahlung, die Auszahlung von Vorsorgeleistungen sowie die Überweisung bei Scheidung erfordert die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers.
7. Bei der Pfandverwertung gelten die Bestimmungen über den Vorbezug sinngemäss.
8. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Bundesrechts über die Wohneigentumsförderung anwendbar.

# Übergangs- und Schlussbestimmungen

## Übergangsbestimmungen

### Art. 52 Risikoleistungen

1. Hinterlassenenleistungen richten sich nach demjenigen Reglement, welches bei Eintritt des Vorsorgefalles Gültigkeit hat.
2. Invalidenleistungen richten sich nach demjenigen Reglement, welches bei Eintritt des Vorsorgefalles (d.h. der Beginn des Anspruchs auf die IV-Rente) Gültigkeit hat. Die Neuberechnung der Übersversicherung richtet sich jedoch nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Reglement. Die Altersleistungen von invaliden Versicherten richten sich nach dem bei Erreichen des Referenzalters massgebenden Reglement.

### Art. 53 Übergangsbestimmungen

1. Die am 1. Januar 2022 aktiven und invaliden Versicherten, sowie Versicherte, die per 1. Januar 2022 pensioniert werden, haben Anspruch auf eine einmalige Sondergutschrift. Dabei gilt Folgendes:
  - a. Für das Alterskonto gemäss Artikel 14 dieses Reglements entspricht die Sondergutschrift 6.12% des vorhandenen Guthabens auf dem Konto 1 und Konto 2 bzw. VP-Konto.
  - b. Massgebend ist das Guthaben Stand 31. Dezember 2021 auf dem Konto 1 und Konto 2 bzw. VP-Konto. Freiwillige Einkäufe und WEF-Rückzahlungen seit dem 30. Juni 2021 werden jedoch nicht berücksichtigt;
  - c. Für aktive und invalide Versicherte wird die Sondergutschrift per 1. Januar 2022 anteilmässig dem Konto 1 und Konto 2 bzw. gutgeschrieben.
  - d. Für Versicherte, die per 1. Januar 2022 pensioniert werden, wird die Sondergutschrift per 1. Januar 2022 dem Konto 1 und Konto 2 bzw. VP-Konto anteilmässig gutgeschrieben und für die Höhe der Altersleistungen gem. Artikel 26 dieses Reglements berücksichtigt.

### Art. 54 Übergangsbestimmung zu Art. 29 Abs. 4 gültig ab 1. Januar 2022

1. Für Invalidenrentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Reglement.
2. Für Invalidenrentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Art. 34 Abs. 3 dieses Reglements zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

3. Für Invalidenrentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Art. 34 Abs. 3 dieses Reglements spätestens ab dem 1. Januar 2032 angewendet. Falls der Betrag der Invalidenpension im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird dem Invalidenrentenbezüger der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert.
4. Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 37 des vorliegenden Reglements wird die Anwendung von Art. 34 Abs. 3 aufgeschoben.

### **Art. 55 Übergangsbestimmung zum Umwandlungssatz für Frauen mit Jahrgang 1963 und älter**

1. Für die Bestimmung des Massgebenden Umwandlungssatzes nach Art. 26 Abs. 2 wird das Alter wie folgt angepasst:
  - Für Frauen bis und mit Jahrgang 1960 wird das Alter um 1 Jahr erhöht.
  - Für Frauen bis und mit Jahrgang 1961 wird das Alter um 9 Monate erhöht.
  - Für Frauen bis und mit Jahrgang 1962 wird das Alter um 6 Monate erhöht.
  - Für Frauen bis und mit Jahrgang 1963 wird das Alter um 3 Monate erhöht.

## **Schlussbestimmungen**

### **Art. 56 Information**

1. Die Kasse übergibt jedem Versicherten bei seinem Beitritt, bei jeder Änderung seiner Versicherungsbedingungen und bei Heirat, jedoch mindestens einmal pro Jahr einen Versicherungsausweis.
2. Der Versicherungsausweis gibt dem Versicherten Auskunft über seine individuellen Versicherungsbedingungen, insbesondere über: die versicherten Leistungen, den beitragspflichtigen Lohn, die Beiträge, die Freizügigkeitsleistung. Bei einer Abweichung zwischen dem Versicherungsausweis und dem vorliegenden Reglement ist Letzteres massgebend.
3. Ferner informiert die Kasse jeden Versicherten mindestens einmal pro Jahr in geeigneter Weise über die Organisation und die Finanzierung der Kasse, sowie über die Zusammensetzung des Stiftungsrates.
4. Auf Anfrage übergibt die Kasse den Versicherten ein Exemplar der Jahresrechnung und des Geschäftsberichts und informiert sie über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.
5. Die Kasse sowie die vom Stiftungsrat bezeichnete Durchführungsstelle treffen alle nötigen Massnahmen für eine vertrauliche Behandlung der Daten. Informationen zur Bearbeitung der Daten finden sich in der Datenschutzerklärung auf [www.mikron-pensionskasse.ch/datenschutzerklaerung](http://www.mikron-pensionskasse.ch/datenschutzerklaerung).

**Art. 57 Sanierungsmassnahmen**

1. Bei einer Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV 2 legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Nötigenfalls können insbesondere die Verzinsung der Altersguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln angepasst werden. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist zu beachten.
2. Sofern die Massnahmen nach Abs. 1 nicht zum Ziel führen, kann die Kasse unter Wahrung der Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Subsidiarität von den Versicherten, dem Arbeitgeber und den Rentnern Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erheben. Der Betrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Die Erhebung eines Beitrags von den Rentnern ist nur auf dem Teil der Rente zulässig, der in den letzten 10 Jahren vor der Einführung der Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt gewährleistet. Der Beitrag der Rentner wird mit den laufenden Renten verrechnet. Der Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung und des Todesfallkapitals nicht berücksichtigt.
3. Der Arbeitgeber kann im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht» vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen. Der Arbeitgeber und die Kasse treffen eine entsprechende schriftliche Vereinbarung. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht bleibt so lange bestehen, als die Unterdeckung vorliegt.
4. Besteht in der Kasse eine Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV 2, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentner über die Unterdeckung und die in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge festgelegten Massnahmen informieren.

**Art. 58 Schweigepflicht**

1. Alle mit der Verwaltung, der Geschäftsführung der Kasse beauftragten Personen sowie der anerkannte Experte und die Revisionsstelle unterstehen der Schweigepflicht in Bezug auf alle Angelegenheiten und Informationen vertraulichen Charakters, welche die Kasse oder den Arbeitgeber oder die Versicherten betreffen und über die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erhalten. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Aufgabe ihrer Tätigkeit bei der Kasse bestehen.

**Art. 59 Änderung des Reglements**

1. Der Stiftungsrat kann dieses Reglement jederzeit ändern, wobei jedoch die auf den Tag der Änderung berechneten erworbenen Ansprüche der Versicherten nicht herabgesetzt werden dürfen.

### **Art. 60 Auslegung**

1. Alle in diesem Reglement nicht ausdrücklich vorgesehenen Fälle werden durch den Stiftungsrat im Sinn und Geist der Statuten und dieses Reglements sowie unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Anwendungsverordnungen entschieden.

### **Art. 61 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 Betriebs, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

### **Art. 62 Massgebender Reglementstext**

1. Dieses Reglement wurde in deutscher Sprache erstellt; es kann in andere Sprachen übersetzt werden.
2. Bei Abweichungen zwischen dem deutschen Text und einer Übersetzung in eine andere Sprache ist der deutsche Text massgebend.

### **Art. 63 Inkrafttreten**

1. Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.
2. Es ersetzt das Reglement vom 1. Januar 2024.
3. Es wird der Aufsichtsbehörde unterbreitet.
4. Es wird allen Versicherten zur Kenntnis gebracht.

Biel, 12. November 2024

## Anhang zum Vorsorgereglement

Dieser Anhang wurde vom Stiftungsrat beschlossen und tritt per 1. Januar 2025 in Kraft. Er ersetzt alle früheren Anhänge.

Biel, 12. November 2024

### Ziffer 1 Grenzbeträge (Stand 1. Januar 2025)

Maximale jährliche AHV-Rente:	CHF 30'240
Gesetzliche Eintrittsschwelle:	CHF 22'680
Oberer Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG:	CHF 90'720
Reglementarischer Koordinationsbetrag (75% der max. AHV-Rente):	CHF 22'680
Minimal versicherter Lohn gemäss Art. 8 Abs. 2 BVG:	CHF 3'780
Zehnfacher oberer Grenzbetrag:	CHF 907'200

### Ziffer 2 Maximalbetrag Konto 1: Basisversicherte

Für Basisversicherte entspricht der Maximalbetrag im Konto 1 folgendem Prozentsatz des versicherten Grundlohns (VL 1):

Alter	Prozentsatz	Alter	Prozentsatz	Alter	Prozentsatz	Alter	Prozentsatz
20	5.0%	32	107.7%	44	312.1%	56	663.4%
21	10.1%	33	118.9%	45	337.8%	57	699.2%
22	15.3%	34	130.3%	46	364.1%	58	735.7%
23	20.6%	35	146.9%	47	390.9%	59	772.9%
24	26.0%	36	163.8%	48	418.2%	60	810.8%
25	35.5%	37	181.1%	49	446.1%	61	849.5%
26	45.3%	38	198.7%	50	474.5%	62	889.0%
27	55.2%	39	216.7%	51	503.5%	63	929.3%
28	65.3%	40	235.0%	52	533.0%	64	970.4%
29	75.6%	41	253.7%	53	563.2%	65	1012.3%
30	86.1%	42	272.8%	54	594.0%		
31	96.8%	43	292.2%	55	628.3%		

Das Alter wird auf Monate genau berechnet; Zwischenwerte werden linear interpoliert.

**Ziffer 3 Maximalbetrag Konto 1: Zusatzversicherte**

Für Zusatzversicherte entspricht der Maximalbetrag im Konto 1 folgendem Prozentsatz des versicherten Grundlohns (VL 1):

Alter	Prozentsatz	Alter	Prozentsatz	Alter	Prozentsatz	Alter	Prozentsatz
20	5.0%	32	113.3%	44	319.4%	56	662.9%
21	10.1%	33	125.0%	45	345.2%	57	697.3%
22	15.2%	34	136.9%	46	371.4%	58	732.3%
23	20.5%	35	154.0%	47	398.0%	59	767.7%
24	25.8%	36	171.3%	48	425.0%	60	803.8%
25	36.1%	37	188.9%	49	452.3%	61	840.3%
26	46.7%	38	206.7%	50	480.1%	62	877.4%
27	57.4%	39	224.8%	51	508.3%	63	915.1%
28	68.3%	40	243.2%	52	536.9%	64	953.3%
29	79.3%	41	261.8%	53	566.0%	65	992.1%
30	90.5%	42	280.7%	54	595.5%		
31	101.8%	43	299.9%	55	628.9%		

Das Alter wird auf Monate genau berechnet; Zwischenwerte werden linear interpoliert.

**Ziffer 4 Maximalbetrag Konto 2: Bonusversicherte**

Für Bonusversicherte entspricht der Maximalbetrag im Konto 2 dem versicherten Bonuslohn (VL 2) multipliziert mit dem Prozentsatz für den «Maximalbetrag Konto 1: Zusatzversicherte» (Ziffer 3).

**Ziffer 5 Kosten der AHV-Überbrückungsrente**

Die Kosten für den Einkauf einer AHV-Überbrückungsrente entsprechen folgendem Prozentsatz des gewählten Betrags der AHV-Überbrückungsrente:

<b>Alter</b>	<b>Prozentsatz</b>	<b>Alter</b>	<b>Prozentsatz</b>	<b>Alter</b>	<b>Prozentsatz</b>	<b>Alter</b>	<b>Prozentsatz</b>
20	329.8%	32	418.3%	44	530.5%	56	672.8%
21	336.4%	33	426.7%	45	541.1%	57	686.3%
22	343.2%	34	435.2%	46	551.9%	58	700.0%
23	350.0%	35	443.9%	47	563.0%	59	600.0%
24	357.0%	36	452.8%	48	574.2%	60	500.0%
25	364.2%	37	461.8%	49	585.7%	61	400.0%
26	371.4%	38	471.1%	50	597.4%	62	300.0%
27	378.9%	39	480.5%	51	609.4%	63	200.0%
28	386.4%	40	490.1%	52	621.6%	64	100.0%
29	394.2%	41	499.9%	53	634.0%	65	0.0%
30	402.1%	42	509.9%	54	646.7%		
31	410.1%	43	520.1%	55	659.6%		

Für Frauen bis und mit Jahrgang 1963 wird der Prozentsatz von der Kasse berechnet.

Das Alter wird auf Monate genau berechnet; Zwischenwerte werden linear interpoliert.

**Ziffer 6 Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Basisversicherung**

Für Versicherte in der Basisversicherung entspricht der Maximalbetrag des VP-Kontos zum Auskauf der Rentenkürzung infolge vorzeitiger Pensionierung folgendem Prozentsatz des versicherten Basislohns (VL 1):

Alter bei Einkauf	Geplantes Rücktrittsalter					Alter bei Einkauf	Geplantes Rücktrittsalter				
	60	61	62	63	64		60	61	62	63	64
20	161.4%	125.6%	91.8%	59.6%	29.1%	45	264.7%	206.1%	150.6%	97.8%	47.7%
21	164.6%	128.1%	93.6%	60.8%	29.7%	46	270.0%	210.2%	153.6%	99.8%	48.7%
22	167.9%	130.7%	95.5%	62.0%	30.3%	47	275.4%	214.4%	156.6%	101.8%	49.6%
23	171.2%	133.3%	97.4%	63.3%	30.9%	48	280.9%	218.7%	159.8%	103.8%	50.6%
24	174.7%	136.0%	99.3%	64.5%	31.5%	49	286.6%	223.1%	163.0%	105.9%	51.6%
25	178.2%	138.7%	101.3%	65.8%	32.1%	50	292.3%	227.6%	166.2%	108.0%	52.7%
26	181.7%	141.5%	103.3%	67.2%	32.7%	51	298.1%	232.1%	169.5%	110.2%	53.7%
27	185.4%	144.3%	105.4%	68.5%	33.4%	52	304.1%	236.8%	172.9%	112.4%	54.8%
28	189.1%	147.2%	107.5%	69.9%	34.1%	53	310.2%	241.5%	176.4%	114.6%	55.9%
29	192.8%	150.1%	109.7%	71.3%	34.8%	54	316.4%	246.3%	179.9%	116.9%	57.0%
30	196.7%	153.1%	111.9%	72.7%	35.4%	55	322.7%	251.2%	183.5%	119.2%	58.2%
31	200.6%	156.2%	114.1%	74.1%	36.2%	56	329.2%	256.3%	187.2%	121.6%	59.3%
32	204.7%	159.3%	116.4%	75.6%	36.9%	57	335.8%	261.4%	190.9%	124.1%	60.5%
33	208.7%	162.5%	118.7%	77.1%	37.6%	58	342.5%	266.6%	194.8%	126.5%	61.7%
34	212.9%	165.8%	121.1%	78.7%	38.4%	59	349.3%	272.0%	198.7%	129.1%	62.9%
35	217.2%	169.1%	123.5%	80.3%	39.1%	60	356.3%	277.4%	202.6%	131.7%	64.2%
36	221.5%	172.5%	126.0%	81.9%	39.9%	61		282.9%	206.7%	134.3%	65.5%
37	226.0%	175.9%	128.5%	83.5%	40.7%	62			210.8%	137.0%	66.8%
38	230.5%	179.4%	131.1%	85.2%	41.5%	63				139.7%	68.1%
39	235.1%	183.0%	133.7%	86.9%	42.4%	64					69.5%
40	239.8%	186.7%	136.4%	88.6%	43.2%						
41	244.6%	190.4%	139.1%	90.4%	44.1%						
42	249.5%	194.2%	141.9%	92.2%	45.0%						
43	254.5%	198.1%	144.7%	94.0%	45.9%						
44	259.5%	202.1%	147.6%	95.9%	46.8%						

Das Alter und die geplanten Jahre der vorzeitigen Pensionierung werden auf Monate genau berechnet; Zwischenwerte werden linear interpoliert. Für Frauen bis und mit Jahrgang 1963 wird der Prozentsatz von der Kasse berechnet.

**Ziffer 7 Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Zusatzversicherung**

Für Versicherte in der Zusatzversicherung entspricht der Maximalbetrag des VP-Kontos zum Auskauf der Rentenkürzung infolge vorzeitiger Pensionierung folgendem Prozentsatz des versicherten Basislohns (VL 1):

Alter bei Einkauf	Geplantes Rücktrittsalter					Alter bei Einkauf	Geplantes Rücktrittsalter				
	60	61	62	63	64		60	61	62	63	64
20	193.8%	151.1%	110.5%	71.9%	35.1%	45	281.2%	219.3%	160.4%	104.4%	51.0%
21	196.7%	153.4%	112.2%	73.0%	35.7%	46	285.5%	222.5%	162.8%	105.9%	51.7%
22	199.7%	155.7%	113.9%	74.1%	36.2%	47	289.7%	225.9%	165.2%	107.5%	52.5%
23	202.7%	158.0%	115.6%	75.2%	36.7%	48	294.1%	229.3%	167.7%	109.1%	53.3%
24	205.7%	160.4%	117.3%	76.4%	37.3%	49	298.5%	232.7%	170.2%	110.8%	54.1%
25	208.8%	162.8%	119.1%	77.5%	37.9%	50	303.0%	236.2%	172.8%	112.4%	54.9%
26	211.9%	165.2%	120.9%	78.7%	38.4%	51	307.5%	239.7%	175.4%	114.1%	55.7%
27	215.1%	167.7%	122.7%	79.8%	39.0%	52	312.1%	243.3%	178.0%	115.8%	56.6%
28	218.3%	170.2%	124.5%	81.0%	39.6%	53	316.8%	247.0%	180.7%	117.6%	57.4%
29	221.6%	172.8%	126.4%	82.3%	40.2%	54	321.6%	250.7%	183.4%	119.3%	58.3%
30	224.9%	175.4%	128.3%	83.5%	40.8%	55	326.4%	254.5%	186.1%	121.1%	59.2%
31	228.3%	178.0%	130.2%	84.7%	41.4%	56	331.3%	258.3%	188.9%	123.0%	60.1%
32	231.7%	180.7%	132.2%	86.0%	42.0%	57	336.2%	262.2%	191.8%	124.8%	61.0%
33	235.2%	183.4%	134.2%	87.3%	42.6%	58	341.3%	266.1%	194.6%	126.7%	61.9%
34	238.7%	186.1%	136.2%	88.6%	43.3%	59	346.4%	270.1%	197.6%	128.6%	62.8%
35	242.3%	188.9%	138.2%	89.9%	43.9%	60	351.6%	274.1%	200.5%	130.5%	63.7%
36	246.0%	191.8%	140.3%	91.3%	44.6%	61		278.2%	203.5%	132.5%	64.7%
37	249.7%	194.6%	142.4%	92.7%	45.3%	62			206.6%	134.4%	65.7%
38	253.4%	197.6%	144.5%	94.0%	45.9%	63				136.5%	66.7%
39	257.2%	200.5%	146.7%	95.5%	46.6%	64					67.7%
40	261.1%	203.5%	148.9%	96.9%	47.3%						
41	265.0%	206.6%	151.1%	98.3%	48.0%						
42	268.9%	209.7%	153.4%	99.8%	48.8%						
43	273.0%	212.8%	155.7%	101.3%	49.5%						
44	277.1%	216.0%	158.0%	102.8%	50.2%						

Das Alter und die geplanten Jahre der vorzeitigen Pensionierung werden auf Monate genau berechnet; Zwischenwerte werden linear interpoliert. Für Frauen bis und mit Jahrgang 1963 wird der Prozentsatz von der Kasse berechnet.

**Ziffer 8 Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Bonusversicherung**

Für Bonusversicherte entspricht der Maximalbetrag des VP-Kontos zum Auskauf der Rentenkürzung infolge vorzeitiger Pensionierung dem versicherten Bonuslohn (VL 2), multipliziert mit dem Prozentsatz für den «Maximalbetrag VP-Konto: Auskauf Leistungskürzung, Zusatzversicherung» (Ziffer 7).

**Ziffer 9 Maximalbetrag VP-Konto: Vorfinanzierung AHV-Überbrückungsrente**

Der Maximalbetrag des VP-Kontos zur Vorfinanzierung der AHV-Überbrückungsrente entspricht den Kosten, welche beim Bezug der maximalen AHV-Überbrückungsrente entstehen (Ziffer 5).

Mikron Pensionskasse  
Mühlebrücke 2  
2502 Biel  
Schweiz  
[www.mikron-pensionskasse.ch](http://www.mikron-pensionskasse.ch)

Veröffentlicht in Deutsch, Französisch und Italienisch.

Texte: Mikron Pensionskasse, Biel  
Layout: Zoebeli Communications AG, Bern  
Bild: Terence du Fresne

Januar 2025, © Copyright Mikron Pensionskasse

Mikron® ist eine Marke der Mikron Holding AG, Boudry (Schweiz).

