



Vorsorgereglement

ab Januar 2026

Inhalt

1. Allgemeine Bestimmungen	4
1.1. Name, Zweck	4
1.2. Verwendung der Leistungen	4
1.3. Haftung	4
1.4. Verhältnis zur Gesetzgebung	4
1.5. Rückversicherung	4
1.6. Verjährung	4
2. Mitgliedschaft	5
2.1. Kreis der Mitglieder	5
2.2. Beitrittsregelung	5
2.3. Auskunftspflicht	6
2.4. Alter	6
2.5. Versicherter Jahreslohn	6
2.6. Änderung des versicherten Jahreslohnes	7
2.7. Vorzeitiger Dienstaustritt	7
2.8. Wiedereintritt	7
2.9. Unbezahlter Urlaub	7
2.10. Freiwillige Weiterversicherungen	8
3. Leistungen	9
3.1. Übersicht	9
3.2. Auszahlungsbestimmungen/Kapitalabfindung	9
3.3. Altersgutschriften/Altersguthaben	10
3.4. Anpassung an die Preisentwicklung, Verwendung von Überschüssen	10
3.5. Leistungen bei der Pensionierung (Altersrente/ Kinderrente/AHV-Überbrückungsrente)	11
3.6. Leistungen im Invaliditätsfall (Invalidenrente/Kinderrente)	12
3.7. Ehepartner- / Lebenspartnerrente	14
3.8. Eingetragene Partnerschaften	15
3.9. Waisenrente	15
3.10. Todesfallkapital	15
3.11. Anrechnung von Leistungen Dritter / Leistungskürzungen	16
3.12. Rückerstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen	17
3.13. Auflösung des Arbeitsverhältnisses/ Freizügigkeitsleistung	17
3.14. Wohneigentumsförderung	18
3.15. Leistungen bei Ehescheidung	18
4. Finanzierung	19
4.1. Einnahmen der Kasse	19
4.2. Ordentliche Beiträge	19
4.3. Einkauf von Altersleistungen	19
4.4. Ausgleich von Rentenkürzungen bei vorzeitiger Pensionierung	20
5. Verwaltung	21
5.1. Stiftungsrat	21
5.2. Schweigepflicht	21
5.3. Revisionsstelle und Experte	21
5.4. Versicherungstechnischer Fehlbetrag	21
5.5. Reglement	22
5.6. Information der Versicherten	22
6. Schlussbestimmungen	23
6.1. Streitigkeiten	23
6.2. Liquidation	23
6.3. Übergangsbestimmungen	23
6.4. Inkrafttreten des Reglements	23

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1. Name, Zweck

1. Die Personalvorsorgestiftung Bethanien, Zürich, Stiftung genannt, führt eine Pensionskasse, Kasse genannt.
2. Die Kasse unterhält für die in Artikel 2.1 bezeichneten Arbeitnehmer der Stifterin und mit dieser wirtschaftlich und finanziell eng verbundenen Unternehmungen (nachstehend Firma genannt) eine Personalvorsorge. Sie bezweckt im Rahmen des BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge) und der Bestimmungen dieses Reglements die berufliche Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität. Sie kann über die BVG-Mindestleistungen hinausgehen und Unterstützung erbringen in Notlagen wie bei Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit.

1.2. Verwendung der Leistungen

1. Die Leistungen der Kasse sind für den Unterhalt der Anspruchsberechtigten bestimmt. Sie sind im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen der Zwangsvollstreckung entzogen. Der Leistungsanspruch darf vor Fälligkeit weder abgetreten, verpfändet noch belehnt werden. Ausgenommen ist die Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss Artikel 30b BVG.
2. Der Anspruch auf Leistungen kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber an die Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn es sich dabei um Beiträge handelt, die nicht vom Lohn abgezogen wurden.
3. Rechtliche Vereinbarungen, die im Widerspruch zu Absatz 1 und 2 stehen, sind nichtig.

1.3. Haftung

Für die Verbindlichkeiten der Kasse haftet ausschliesslich das Vermögen der Stiftung.

1.4. Verhältnis zur Gesetzgebung

1. Die Stiftung übernimmt die vom BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge), FZG (Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge) sowie weiteren obligatorischen Vorschriften vorgeschriebenen Minimalleistungen und deren Bestimmungen.
2. Die Leistungen werden unabhängig von jenen der AHV/IV ausbezahlt.

1.5. Rückversicherung

Die Kasse kann ihre Leistungen bei einer Versicherungsgesellschaft ganz oder teilweise rückdecken. Die Prämien gehen zu Lasten der Kasse, wie ihr andererseits die fällig werdenden Leistungen zukommen. Leistungen aus der Rückdeckung ziehen nicht automatisch das Fällig werden von Leistungen nach diesem Reglement nach sich.

1.6. Verjährung

1. Die Leistungen verjähren nicht, sofern die Mitglieder im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Kasse nicht verlassen haben.
2. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129 bis 142 des Obligationenrechts (nachfolgend OR) sind anwendbar.

2. Mitgliedschaft

2.1. Kreis der Mitglieder

1. Der Beitritt als Mitglied der Kasse erfolgt obligatorisch für alle Arbeitnehmer der Firma, welche das 17. Altersjahr vollendet, das Referenzalter noch nicht erreicht haben und deren AHV-Jahreslohn ohne unregelmässige Nebenbezüge höher ist als die minimale AHV-Altersrente (vergl. Anhang A).
Der Beitritt erfolgt frühestens am 1. Januar, welcher auf die Vollendung des 17. Altersjahres folgt.
2. Nicht in die Kasse aufgenommen werden:
 - a) Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten; dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen bei der Firma insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonates versichert.
 - b) Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.
 - c) Arbeitnehmer, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70% invalid sind.
 - d) Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, werden von der Versicherung befreit, wenn sie ein entsprechendes Gesuch an die Kasse stellen.
 - e) Arbeitnehmer, deren AHV-Jahreslohn niedriger ist als die minimale AHV-Altersrente (vergl. Anhang A).
3. Die Versicherung erfolgt in vier Vorsorgeplänen. Der für das Mitglied massgebende Vorsorgeplan ergibt sich aus Anhang C.

2.2. Beitrittsregelung

1. Die Aufnahme in die Kasse erfolgt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da sich der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit macht.
2. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung.
3. Bei der Aufnahme hat das Mitglied wahrheitsgetreu über seinen Gesundheitszustand Aufschluss zu geben. Auf der Grundlage der Gesundheitserklärung kann die Kasse auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung anordnen.
4. Die Kasse kann einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen. Sie kann sich dazu auch auf die Vorbehalte des Rückversicherers stützen.
5. Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen gelten während höchstens 5 Jahren. Wird das Mitglied während dieser Zeit infolge eines vom Vorbehalt erfassten Leidens invalid oder stirbt es aus diesem Grund, so werden die Invaliden- und Todesfallleistungen der Kasse lebenslänglich auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG reduziert.
6. Im Bereich der BVG-Mindestleistungen haben Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen keine Gültigkeit. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit des Vorbehalts wird auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet. Der mit der ein gebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit einem neuen Vorbehalt geschmälert werden.

7. Hat das Mitglied bei der Gesundheitsprüfung eine erhebliche Tatsache, die es kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, ist die Kasse berechtigt, die Leistungen zu reduzieren. Sie teilt dies dem Mitglied innerhalb 3 Monate seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung mit. Ist der Invaliditäts- oder Todesfall bereits eingetreten, und wurde er durch das nicht oder unrichtig angezeigte Leiden beeinflusst, so kann die Kasse ihre Leistungen mit schriftlicher Mitteilung an das Mitglied oder den Hinterlassenen auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG reduzieren; die Mitteilung muss dem Mitglied oder Hinterlassenen innerhalb von 3 Monaten zugestellt werden, nachdem die Kasse von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.
8. War die zu versichernde Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Pensionskasse versichert, so ist diese grundsätzlich leistungspflichtig. Bei Unklarheit erbringt die Kasse die Leistungen für diese Person im Sinne einer Vorleistungspflicht. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so nimmt die Kasse auf diesen Rückgriff.

2.3. Auskunftspflicht

1. Das Mitglied und alle Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Kasse wahrheitsgetreu alle notwendigen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Nachweise zu erbringen. Das Arztgeheimnis ist jedoch gewährleistet. Die Mitglieder haben der Kasse zudem, ohne Aufforderung, alle Veränderungen im Zivilstand (Verhehlung, Sterbefälle, Ehescheidung, usw.) sowie die von ihnen übernommenen Unterstützungspflichten schriftlich zu melden.
2. Auf Verlangen der Kasse haben Rentenbezüger einen Lebensnachweis, Invalide das Zeugnis eines mit dem Stiftungsrat vereinbarten Arztes sowie die Entscheide der eidgenössischen IV beizubringen.
3. Die Kasse lehnt jede Haftung für die sich aus der Verletzung dieser Pflichten ergebenden Folgen ab und behält sich vor, den Fehlbaren für den daraus entstehenden Schaden haftbar zu machen. Insbesondere kann der Stiftungsrat eine Kürzung der Leistungen bis auf die Höhe der BVG-Minimalleistungen beschliessen.

2.4. Alter

Für die Bemessung der Altersgutschriften und die Beitragsberechnung gilt als Alter die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr des Mitgliedes.

2.5. Versicherter Jahreslohn

1. Grundlage für die Festsetzung der Altersgutschriften und die Berechnung der Beiträge ist, neben dem Alter, der versicherte Jahreslohn.
2. Der versicherte Jahreslohn entspricht dem AHV-Jahreslohn ohne unregelmässige Nebenbezüge.
3. Für die Bestimmung der Risikoleistungen gilt für Stundenlöhner mit unregelmässigem Beschäftigungsgrad als versicherter Lohn, der AHV-Lohn der letzten 12 Monate vor Eintritt des Schadenereignisses.
4. Aktive Mitglieder, deren anrechenbarer Jahreslohn zwischen dem 58. Altersjahr und dem 65. Altersjahr um höchstens 50% abnimmt, können gemäss folgenden Bedingungen die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Jahreslohns verlangen:
 - a) Der bisherige versicherte Jahreslohn kann ganz oder teilweise weiterversichert werden.
 - b) Die gesamten Beiträge (Anteil Firma und Mitglied, Spar- und Risikobeiträge) für den weiterversicherten Lohnanteil gehen zu Lasten des Mitglieds.
 - c) Die Weiterversicherung endet auf schriftlichen Antrag des Mitglieds oder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters.

d) Die Anzeigefrist für die Weiterversicherung beträgt 1 Monat.

2.6. Änderung des versicherten Jahreslohnes

1. Der versicherte Jahreslohn wird jeweils auf den 1. Januar angepasst.
2. Bei Lohnänderungen mit dauerndem Charakter von mehr als 15% des bisherigen AHV-Lohnes aus anderen Gründen als wegen Teilinvalidität, wird der versicherte Jahreslohn entsprechend angepasst.

2.7. Vorzeitiger Dienstaustritt

1. Wird das Arbeitsverhältnis aus anderen Gründen als durch Pensionierung, Tod oder Erwerbsunfähigkeit beendet, so bleibt das Mitglied so lange für den Invaliditäts- und Todesfall bei der Kasse versichert, bis es ein neues Arbeitsverhältnis beginnt, längstens aber während eines Monats.
2. Mit der Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung (vergl. Art. 3.13) erlöschen alle Ansprüche gegenüber der Kasse. Artikel 3 Abs. 2 FZG bleibt vorbehalten.

2.8. Wiedereintritt

Austretende Mitglieder, welche zu einem späteren Zeitpunkt wieder in den Dienst der Firma eintreten, werden wie Neueintretende behandelt.

2.9. Unbezahlter Urlaub

Auf Antrag des Mitglieds und im Einverständnis mit der Firma kann die Versicherung bei unbezahlttem Urlaub weitergeführt werden. In diesem Fall bleiben die Risikoleistungen im bisherigen Rahmen versichert. Die entsprechenden Beiträge sind weiterhin geschuldet. Die Einzelheiten über die Weiterführung der Versicherung werden schriftlich festgehalten und der Kasse mitgeteilt. Bei längerer Urlaubsdauer über 1 Jahr scheidet das Mitglied bei Urlaubsbeginn aus der Kasse aus.

2.10. Freiwillige Weiterversicherungen

Wird das Arbeitsverhältnis durch Kündigung des Arbeitgebers aufgelöst und ist das Mitglied bereits 55 Jahre alt, kann dieses die Weiterversicherung verlangen. Das Mitglied kann wählen, ob es das Vorsorgeverhältnis im bisherigen Umfang oder mit reduziertem Lohn, mit Sparprozess oder ohne Sparprozess weiterführen will. Es ist auch möglich, die Beitragsvarianten ordentlich, Silber oder Gold zu wählen, solange der bisherige Umfang nicht überschritten wird. Diese Wahl ist bei Beginn der Weiterversicherung vorzunehmen und kann danach einmal pro Jahr auf den 1. Januar geändert werden. Die Kosten der Weiterversicherung werden vollständig vom Mitglied übernommen. Die Beiträge werden dem freiwillig Versicherten Mitglied von der Stiftung monatlich in Rechnung gestellt. Allfällige Arbeitgeber-Sanierungsbeiträge zahlt die Stiftung.

Das Altersguthaben bleibt in der Kasse. Tritt das freiwillig Versicherte Mitglied in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so ist das Altersguthaben so weit zu überweisen, als es in der neuen Vorsorgeeinrichtung für den Einkauf in die vollen Leistungen verwendet werden kann. Hat die freiwillige Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Leistungen in Rentenform bezogen werden und Vorbezüge oder Verpfändungen für WEF sind nicht mehr möglich. Vorbehalten bleibt die Auszahlung des Todesfallkapitals (Art. 3.10).

Die Versicherung endet bei Eintritt der Risiken Tod oder Invalidität, bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters oder bei Überweisung von mehr als zwei Dritteln des Altersguthabens an eine neue Vorsorgeeinrichtung. Die Versicherung kann vom freiwillig Versicherten Mitglied auf Ende jeden Monats gekündigt werden. Kommt das freiwillig Versicherte Mitglied mit einer Beitragszahlung in Rückstand, so kann die Kasse die Versicherung auf das Ende eines jeden Monats beenden. Bei der Bemessung der Austrittsleistung werden nur die tatsächlich bezahlten Sparbeiträge und Einmaleinlagen sowie die Zinsen angerechnet.

Für das freiwillig Versicherte Mitglied gelten die übrigen reglementarischen Bestimmungen wie für die ordentlichen Mitglieder. Der ausscheidende Arbeitnehmer hat innert 30 Tagen nach Ausscheiden aus der reglementarischen Versicherung der Stiftung schriftlich mitzuteilen, ob und wie er die Versicherung freiwillig weiterführen will.

3. Leistungen

3.1. Übersicht

Leistungen der Kasse sind:

- Altersrente / Kinderrente / AHV-Überbrückungsrente	Art. 3.5
- Invalidenrente/Kinderrente	Art. 3.6
- Ehepartnerrente-/ Lebenspartnerrente	Art. 3.7
- Eingetragene Partnerschaften	Art. 3.8
- Waisenrente	Art. 3.9
- Todesfallsumme	Art. 3.10
- Anrechnung von Leistungen Dritter / Leistungskürzung	Art. 3.11
- Rückerstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen	Art. 3.12
- Freizügigkeitsleistung	Art. 3.13
- Wohneigentumsförderung	Art. 3.14
- Leistungen bei Ehescheidung	Art. 3.15

3.2. Auszahlungsbestimmungen/Kapitalabfindung

1. Die Renten werden in der Regel in monatlichen Raten, jeweils am Anfang des Monats auf das der Kasse gemeldete Bank- oder Postkonto überwiesen. Bei Wohnsitz im Ausland hat die rentenberechtigte Person auf Verlangen der Kasse ein Konto in der Schweiz, in EU- oder EFTA-Ländern anzugeben, auf welches die Rente überwiesen werden kann. Bei Fehlen eines entsprechenden Kontos sind fällige Vorsorgeleistungen am Sitz der Kasse zahlbar.
2. Die Auszahlung der Scheidungsrente (Art. 3.15 Absatz 3) erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Vor der erstmaligen Auszahlung kann der berechtigte geschiedene Ehegatte anstelle einer Rentenübertragung die einmalige Überweisung in Kapitalform verlangen.
3. Der Stiftungsrat kann eine geringfügige Rente (Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, Ehepartnerrente weniger als 6%, Kinderrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV) durch eine gleichwertige Kapitalabfindung ersetzen.
4. Die Todesfallsumme wird am Todestag fällig und in der Regel innert 60 Tagen in einem Betrag ausbezahlt.
5. Aktive Mitglieder können beim Altersrücktritt (Art. 3.5) ihr Altersguthaben ganz oder teilweise als einmalige Kapitalabfindung beziehen. Allfällige mitversicherte anwartschaftliche Leistungen (Ehegattenrenten, Kinderrenten usw.) reduzieren sich im Ausmass des entsprechenden Kapitalbezugs. Das Gesuch für eine Kapitalabfindung hat das Mitglied spätestens einen Monat vor dem Entstehen des Rentenanspruches schriftlich zu stellen. Artikel 37 Abs. 2 BVG wird gewährleistet. Ein einmal getroffener Entscheid kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. An verheiratete Mitglieder ist die Kapitalabfindung nur mit amtlich beglaubigter schriftlicher Zustimmung des Ehegatten zulässig. In begründeten Fällen kann der Stiftungsrat die Kapitalabfindung verweigern. Bei Teilpensionierungen gemäss Art. 3.5 Abs. 5 ist der Bezug der Altersleistungen in Kapitalform in höchstens drei Schritten zulässig.

3.3. Altersgutschriften/Altersguthaben

1. Für jedes Mitglied wird ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres ein Alterskonto geführt. Diesem individuellen Alterskonto werden folgende Posten gutgeschrieben:
 - a) die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder andere Einmaleinlagen;
 - b) durch einen Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung übertragene Beträge, Wiedereinkäufe des verpflichteten Ehegatten nach dem Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung, Rückerstattungen von Vorbezügen im Rahmen von Wohneigentumsförderung;
 - c) der jährliche Zins auf dem Altersguthaben nach dem Kontostand am Ende des Vorjahres;
 - d) die unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Kalenderjahr.Die eingebrachte Freizügigkeitsleistung nach Buchstabe a und die Beträge nach Buchstabe b werden im gleichen Verhältnis der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge wie bei der Belastung gutgeschrieben.
2. Tritt ein Versicherungsfall ein oder verlässt das Mitglied die Kasse während des laufenden Jahres, wird dem Alterskonto gutgeschrieben:
 - a) der Zins nach Absatz 1 Buchstabe c anteilmässig berechnet bis zum Eintritt des Versicherungsfalles oder bis zum Zeitpunkt, in dem die Freizügigkeitsleistung erbracht wird;
 - b) die unverzinsten Altersgutschriften bis zum Eintritt des Versicherungsfalles oder bis zum Austritt des Mitgliedes.
3. Tritt das Mitglied während des Jahres in die Kasse ein, so wird seinem Alterskonto gutgeschrieben:
 - a) die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder andere Einmaleinlagen;
 - b) der Zins auf den eingebrachten Einmaleinlagen von deren Überweisung an berechnet;
 - c) die unverzinsten Altersgutschriften für den Teil des Jahres, während dem das Mitglied der Kasse angehörte.
4. Der Zinssatz wird jährlich vom Stiftungsrat aufgrund der finanziellen Situation der Kasse festgelegt. Die jährlich auszuzahlende Scheidungsrente wird mit der Hälfte dieses Zinssatzes verzinst.
5. Die jährlichen Altersgutschriften sind im massgebenden Vorsorgeplan definiert (vergl. Anhang).

3.4. Anpassung an die Preisentwicklung, Verwendung von Überschüssen

1. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten haben, werden bis zum Erreichen des Referenzalters (vergl. Art. 3.5) der Preisentwicklung angepasst, sofern die Renten die BVG-Minimalleistungen nicht übersteigen.
2. Die darüber liegenden Renten sowie die Altersrenten können im Rahmen der verfügbaren Mittel der Preisentwicklung angepasst werden. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über allfällige Rentenanpassungen.
3. In Abweichung von Artikel 68a BVG werden allfällige Überschüsse aus Versicherungsverträgen zur Erhöhung des Deckungsgrads verwendet, soweit sie nicht zur gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Verzinsung der individuellen Sparguthaben notwendig sind.

3.5. Leistungen bei der Pensionierung (Altersrente/ Kinderrente/AHV-Überbrückungsrente)

1. Der Anspruch auf Altersrente entsteht am Monatsende nach Erreichen des AHV-Referenzalters und erlischt an dem auf den Tod des Anspruchsberechtigten folgenden Monatsende.
2. Die Höhe der jährlichen Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens berechnet, indem das individuelle Altersguthaben mit dem vom Stiftungsrat festgesetzten einheitlichen Umwandlungssatz multipliziert wird (vergl. Anhang B).
3. Mitglieder, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe der Waisenrente. Die Dauer des Anspruches regelt sich nach den Bestimmungen für die Waisenrente. Der Anspruch auf eine Kinderrente, welcher im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits bestand, wird vom Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung nicht berührt.
4. Ein Mitglied kann sich frühestens ab Alter 58 ganz oder teilweise vorzeitig pensionieren lassen. Der Zeitpunkt des vorzeitigen Altersrücktrittes ist der Kasse spätestens einen Monat im Voraus mitzuteilen. Die Altersrente wird aufgrund des zum Zeitpunkt des vorzeitigen Altersrücktrittes vorhandenen Altersguthabens mit den versicherungstechnisch berechneten Umwandlungssätzen gemäss Anhang B ermittelt.
5. Aktive Mitglieder, deren Beschäftigungsgrad nach Vollendung des 58. Altersjahres sinkt, können bei jeder Senkung von mindestens 20% die Ausrichtung einer Teil-Altersrente verlangen. Sinkt der Beschäftigungsgrad so weit, dass der verbleibende Lohn unter die Eintrittsschwelle gemäss Art. 2.1 Abs. 1 sinkt, so erfolgt die vollständige Pensionierung. Die Anzeigefrist für eine Teilpensionierung beträgt jeweils 1 Monat. Die Altersrente wird aufgrund des zum Zeitpunkt des vorzeitigen Altersrücktrittes vorhandenen, für die Teilpensionierung benötigten Altersguthabens mit den versicherungstechnisch berechneten Umwandlungssätzen gemäss Anhang B ermittelt. Das verbleibende Altersguthaben sowie die übrigen versicherten Leistungen reduzieren sich im Umfang der Teilpensionierung.
6. Aktive Mitglieder, welche ihre Erwerbstätigkeit bei der Firma mit deren Einverständnis über das 65. Altersjahr hinaus fortsetzen, können die Weiterführung ihrer Versicherung bei der Kasse verlangen. Die Anzeigefrist für die Weiterversicherung beträgt 1 Monat. Die Weiterversicherung endet mit der vollständigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder wenn die reglementarische Eintrittsschwelle unterschritten wird, spätestens jedoch mit Vollendung des 70. Altersjahres. Der Anspruch auf die Altersrente entsteht am Monatsersten nach Beendigung der Weiterversicherung. Der Umwandlungssatz erhöht sich entsprechend.
7. Während der Weiterversicherung gelten folgende Bestimmungen:
 - a) das Altersguthaben wird weitergeführt und verzinst;
 - b) auf Verlangen des Mitglieds werden in Abweichung zu Artikel 4.2 Abs. 1 weiterhin Sparbeiträge (ausgenommen Vorsorgeplan «Basis») erhoben und das Sparguthaben wird weiterhin mit den reglementarischen Spargutschriften geäufnet;
 - c) das Risiko Invalidität wird nicht mehr versichert;
 - d) die versicherten Todesfalleistungen entsprechen denjenigen eines aktiven Mitglieds.
8. Aktive Mitglieder, welche sich vor dem Erreichen des AHV-Referenzalters 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 1 Monat. Die AHV-Überbrückungsrente entspricht höchstens der maximalen AHV-Altersrente und wird längstens ausgerichtet, bis das Mitglied Anspruch auf die ordentliche AHV-Rente oder auf eine IV-Rente hat.

9. Die Kosten der AHV-Überbrückungsrente werden im Anhang B festgelegt und dem Altersguthaben des Mitglieds belastet. Der Bezug einer AHV-Überbrückungsrente führt deshalb zu einer Kürzung der Altersleistungen und der weiteren Leistungen, welche auf der Grundlage des Altersguthabens berechnet werden.
10. Stirbt das Mitglied vor Erreichen des AHV-Referenzalters, so werden die nicht ausbezahlten AHV-Überbrückungsrenten als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet.

3.6. Leistungen im Invaliditätsfall (Invalidenrente/Kinderrente)

1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Mitglieder, die seitens der IV aus Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente erhalten und beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert waren. Die Feststellungen der IV sind massgeblich für den Beginn, eine allfällige Revision und das Ende des Anspruchs auf die Invalidenleistungen. Ist das Mitglied beim Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt, entspricht der Invaliditätsgrad demjenigen, welcher die IV festgestellt hat. Ist das Mitglied teilerwerbstätig, berechnet die Kasse den Invaliditätsgrad. Die Kasse ist in diesem Fall nicht an den Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit gebunden, der von der IV festgestellt wurde. Hinsichtlich des überobligatorischen Teils der Invalidenrente kann der Stiftungsrat von der Entscheidung der IV abweichen.
2. Versicherte Personen haben sich auf Verlangen der Kasse jederzeit zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit und ihres Grades auf Kosten der Kasse vertrauensärztlich untersuchen zu lassen. Wird die Untersuchung verweigert, so kann die Kasse die Rente nach freiem Ermessen kürzen. Die Invalidenleistungen gemäss BVG sind gewährleistet.
3. Die Kasse schiebt den Anspruch auf Invalidenleistungen so lange auf, als das Mitglied vom Arbeitgeber den Lohn oder von einer Lohnausfallversicherung, die vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde, Taggelder von mindestens 80% des Lohnes ausbezahlt erhält.
4. Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt mit der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, spätestens jedoch bei Erreichen des AHV-Referenzalters und wird durch eine Altersrente abgelöst.
5. Die Höhe der vollen jährlichen Invalidenrente und Kinderrente ist im massgebenden Vorsorgeplan definiert.
6. Mitglieder, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe der Waisenrente. Die Dauer des Anspruches regelt sich nach den Bestimmungen für die Waisenrente. Der Anspruch auf eine Kinderrente, welcher im Zeitpunkt der Einleitung des Ehescheidungsverfahrens bereits bestand, wird vom Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung nicht berührt.

7. Bei Teilinvalidität wird das Mitglied dem Beschäftigungsgrad entsprechend als aktives Mitglied und der Erwerbsunfähigkeit entsprechend als Invalider betrachtet. Dabei gelten folgende Abstufungen:

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil an ganzer Rente und entsprechendem Lohnteil
unter 40 %	0 % bzw. keine Leistung
40 %	25 %
41 %	27.5 %
42 %	30 %
43 %	32.5 %
44 %	35 %
45 %	37.5 %
46 %	40 %
47 %	42.5 %
48 %	45 %
49 %	47.5 %
50 – 69 %	prozentualer Anteil entspricht dem exakten Invaliditätsgrad
70 % und mehr	ganze Rente bzw. 100 %

8. Änderungen des Invaliditätsgrades sowie die Änderung der Leistungen erfolgen analog zur Änderung der Leistungen gemäss der Eidg. Invalidenversicherung (IV) und Art. 24b BVG sowie der Übergangsbestimmungen des BVG zur Weiterentwicklung der IV.
9. Die Rentenzahlungen werden so lange aufgeschoben, als der Invalide die von der Kasse angeforderten Nachweise nicht beibringt. Insbesondere ist der Invalide verpflichtet, sich auf Verlangen ärztlichen Nachkontrollen zu unterziehen.
10. Erzielt ein invalides Mitglied vor Erreichen des AHV-Referenzalters ein regelmässiges Erwerbseinkommen, so wird dieses im Sinne des Artikels 3.11 angerechnet. Bei teilweise erhaltener, ungenützter Arbeitskraft wird das dadurch entgehende Einkommen von der Kasse festgesetzt und in gleicher Weise berücksichtigt.
11. Die Beitragszahlung reduziert sich entsprechend dem Invaliditätsgrad für das Mitglied und die Firma – im Sinne der Beitragsbefreiung – in jenem Monat, in dem erstmals eine Invalidenrente bezogen wird. Das Altersguthaben wird trotzdem weiter geöffnet. Die Kosten der Beitragsbefreiung gehen zu Lasten der Kasse.
12. Wird die IV-Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so werden die bisherigen Invalidenleistungen der Kasse weiterhin ausgerichtet, sofern und solange das Mitglied die Voraussetzungen gemäss Artikel 26a BVG erfüllt. Vorbehalten bleibt die IV-Revision von syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (siehe Schlussbestimmung zur BVG-Änderung vom 18. März 2011). Die Invalidenrente der Kasse wird entsprechend dem verminderten IV-Grad gekürzt, soweit diese Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Mitglieds ausgeglichen wird.

3.7. Ehepartner- / Lebenspartnerrente

1. Stirbt ein aktives, invalides oder pensioniertes Mitglied, hat sein überlebender Ehepartner Anspruch auf eine Ehepartnerrente, sofern er für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat. Erfüllt der überlebende Ehepartner keine dieser Voraussetzungen, so hat er Anspruch auf eine einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von fünf Jahresehepartnerrenten.
2. Der Anspruch auf Ehepartnerrente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der überlebende Ehepartner stirbt oder sich wieder verheiratet.
3. Die Höhe der jährlichen Ehepartnerrente ist im massgebenden Vorsorgeplan definiert (vergl. Anhang).
4. Falls das Mitglied bei der Eheschliessung mehr als 65 Jahre alt war, entspricht die Höhe der reglementarischen Ehepartnerrente 60 % der versicherten Altersrente gemäss Artikel 14 BVG.
5. Ist der überlebende Ehepartner mehr als 10 Jahre jünger als das Mitglied, so wird seine Rente für jedes weitere Jahr um 4% gekürzt. Sie entspricht aber mindestens 60% der letzten versicherten Invalidenrente gemäss Artikel 24 BVG.
6. Hinterlässt das Mitglied einen geschiedenen Ehegatten, so hat dieser Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG, sofern die entsprechenden Voraussetzungen nach BVG erfüllt sind. Die Leistungen der Kasse werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit Leistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.
7. Bei Wiederverheiratung erhält der Bezüger einer Ehepartnerrente eine einmalige Kapitalabfindung in der Höhe der fünffachen jährlichen Ehepartnerrente. Mit der Auszahlung dieser Abfindung erlöschen alle Ansprüche des überlebenden Ehepartners gegenüber der Kasse.

8. Eine eheähnliche Lebensgemeinschaft, auch unter Personen gleichen Geschlechts, wird bezüglich Rentenanspruchs der Ehe gleichgestellt, falls
 - a) beide Partner unverheiratet sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft im Sinne von Artikel 95 ZGB (Ehehindernisse) besteht, und
 - b) die Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltung im Zeitpunkt des Todes ununterbrochen mindestens fünf Jahre gedauert hat oder der überlebende Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.
9. Die Lebenspartnerrente wird um allfällige Hinterlassenenleistungen gekürzt, welche der überlebende Lebenspartner von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.
10. Der überlebende Lebenspartner muss seinen Anspruch auf die Lebenspartnerrente innerhalb von 6 Monaten nach dem Tod des versicherten Mitglieds geltend machen. Er muss den Nachweis dafür erbringen, dass sämtliche Voraussetzungen für die Lebenspartnerrente erfüllt sind.
11. Die übrigen Bestimmungen über die Ehepartnerrente gelten sinngemäss. Es besteht jedoch kein Anspruch auf die einmalige Abfindung in Höhe der fünffachen jährlichen Ehepartnerrente.

3.8. Eingetragene Partnerschaften

Eingetragene Partnerinnen und Partner sind einem Ehegatten, oder bei gerichtlicher Auflösung der Partnerschaft, einem geschiedenen Ehegatten gleichgestellt.

3.9. Waisenrente

1. Anspruch auf eine Waisenrente haben die ehelichen und die ihnen nach Gesetz gleichgestellten Kinder beim Tode eines aktiven Mitgliedes oder eines Rentenbezügers.
2. Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im massgebenden Vorsorgeplan definiert. Wurde die Kinderrente eines invaliden oder pensionierten verstorbenen Mitglieds bei einem Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung nicht berührt, so wird die Waisenrente auf den gleichen Grundlagen berechnet.
3. Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausbezahlt. Für Kinder, die in Ausbildung stehen oder mindestens zu 70% invalid sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, bzw. bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

3.10. Todesfallkapital

1. Stirbt ein aktives oder invalides Mitglied, so wird ein Todesfallkapital fällig, sofern kein Vorbezug im Sinne von Artikel 30c BVG in Anspruch genommen wurde. Davon werden die allfällig ausbezahlten Invalidenrenten abgezogen.
2. Das Todesfallkapital entspricht dem vorhandenen Altersguthaben abzüglich der Kosten für Hinterlassenenleistungen gemäss den Berechnungen der Kasse, mindestens jedoch 100% des letzten versicherten Jahreslohnes.

3. Das Todesfallkapital wird unabhängig vom Erbrecht nach folgender Rangordnung ausgerichtet:
 - a) dem überlebenden Ehegatten; bei dessen Fehlen
 - b) den minderjährigen oder erwerbsunfähigen Kindern; bei deren Fehlen
 - c) natürlichen Personen, die vom Mitglied in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

Sind keine dieser Bezugsberechtigten vorhanden, so fällt die Hälfte des Todesfallkapitals den übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) zu.
4. Sind mehrere Anspruchsberechtigte vorhanden, wird das Todesfallkapital zu gleichen Teilen aufgeteilt.

3.11. Anrechnung von Leistungen Dritter / Leistungskürzungen

1. Bei Tod und Invalidität dürfen die Rentenleistungen der Kasse zusammen mit jenen von dritter Seite 90% des letzten AHV-Jahreslohnes nicht übersteigen. Die Altersleistungen werden gekürzt, wenn sie im Anschluss an die Invalidenleistungen ausgerichtet werden; in diesem Fall ist der mutmasslich entgangene Jahresverdienst unmittelbar vor dem Referenzalter massgeblich.
2. Angerechnet werden die Leistungen:
 - der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Eidgenössischen Invalidenversicherung (unter Vorbehalt von Absatz 4 hiernach) oder ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen;
 - Taggelder aus obligatorischen Versicherungen (z.B. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung und die Militärversicherung);
 - Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert worden sind;
 - allfällige Lohnzahlungen des Betriebs bei Teilinvalidität.
3. Bezügern von Invalidenleistungen kann überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet werden.
4. Die Kasse kann vom Anwärter auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt. Die Kasse kann ihre überobligatorischen Leistungen so lange aussetzen, als die verlangte Abtretung noch nicht erfolgt ist. Für die gesetzlichen Leistungen gelten die Bestimmungen von Artikel 34b BVG.
5. Die Hilflosen- und Integritätsentschädigungen sowie Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen werden nicht berücksichtigt. Die Einkommen des überlebenden Ehegatten und der Waisen werden zusammengerechnet.
6. Kapitalleistungen werden nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse in gleichwertige Renten umgerechnet.
7. Im Falle einer Überversicherung werden die Leistungen der Kasse entsprechend gekürzt. Kapitalleistungen werden in Renten umgewandelt. Ausnahmen können in Härtefällen auf Antrag durch den Stiftungsrat bewilligt werden.
8. Die Kasse kann ihre Leistungen in dem von der AHV/IV beschlossenen Ausmass kürzen, wenn der Versicherte den Tod oder die Invalidität durch eigenes Verschulden herbeigeführt hat oder er sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt. Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Eidgenössischen Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalles werden nicht ausgeglichen.
9. Die Kasse gleicht Leistungskürzungen gemäss Art. 20 Abs. 2ter und 2quater Unfallversicherungsgesetz und Art. 47 Abs. 1 Militärversicherungsgesetz bei Erreichen des Referenzalters nach BVG nicht aus.

10. Die Kasse nimmt die höchstmögliche Kürzung der Austrittsleistung und der Altersrente gemäss Art. 19g der Freizügigkeitsverordnung in jenen Fällen vor, in denen beim Mitglied während des Ehescheidungsverfahrens und vor Ehescheidungsurteil der Anspruch auf eine Altersrente eintritt.
11. Hat die Kasse im Hinblick auf eine Rente der IV-Vorschussleistungen erbracht, kann sie verlangen, dass die Nachzahlung der IV bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Die Kasse hat ihren Anspruch der IV-Stelle geltend zu machen. Die anspruchsberechtigte Person hat der Kasse die Rentenmeldung unverzüglich mitzuteilen bzw. die Verfügung der IV-Stelle unaufgefordert und verzugslos bekannt zu geben.
12. Ist die Kasse gemäss Art. 70 ATSG vorleistungspflichtig, so kann sie, sobald eine leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung feststeht, auf diese Rückgriff nehmen.

3.12. Rückerstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen

1. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
2. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Kasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

3.13. Auflösung des Arbeitsverhältnisses/ Freizügigkeitsleistung

1. Wird das Arbeitsverhältnis vom Mitglied oder der Firma aufgelöst, ohne dass nach den vorstehenden Bestimmungen Anspruch auf eine Versicherungsleistung der Kasse besteht, scheidet das Mitglied aus der Kasse aus und erhält Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung.
2. Die Freizügigkeitsleistung wird nach den gesetzlichen Bestimmungen für Beitragsprimatkassen berechnet und entspricht dem höchsten der folgenden Beträge:
 - Vorhandenes Altersguthaben: Das Mitglied hat Anspruch auf das im Zeitpunkt des Austrittes angesammelte Altersguthaben.
 - Beiträge plus Zuschlag (Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG): Das Mitglied hat Anspruch auf allfällig eingebrachte Eintrittsleistungen samt Zinsen sowie auf die während seiner Zugehörigkeit zur Vorsorge von ihm geleisteten Sparbeiträge samt Zinsen, plus einem Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100%. Das Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
 - Austrittsleistung gemäss BVG-Minimum: Das Mitglied hat Anspruch auf das BVG-Altersguthaben.
3. Die Freizügigkeitsleistung ist wie folgt zu verwenden:
 - a) Übertragung auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers oder, wenn nicht möglich,
 - b) Abschluss einer Freizügigkeitspolice oder
 - c) Übertrag auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Freizügigkeitsstiftung.

Hat das Mitglied die notwendigen Angaben zwecks Überweisung der Freizügigkeitsleistung nicht eingereicht, überweist die Kasse die Freizügigkeitsleistung der Auffangeinrichtung frühestens sechs Monate und spätestens 2 Jahre nach dem Austritt aus der Kasse.

4. Auf schriftliches Gesuch hin ist eine Barauszahlung möglich.
 - a) an ein Mitglied, das die Schweiz endgültig verlässt;
 - b) an ein Mitglied, das nachweislich eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist;
 - c) wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.
 Die Kasse muss hierfür einen Nachweis verlangen.
5. An verheiratete Mitglieder ist die Barauszahlung nur mit amtlich beglaubigter schriftlicher Zustimmung des Ehegatten zulässig.
6. Für Barauszahlungen in die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, nach Island, Liechtenstein oder Norwegen sind die Einschränkungen gemäss Artikel 25f FZG zu beachten.

3.14. Wohneigentumsförderung

Die Mitglieder haben die Möglichkeit ihre Leistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf (Erwerb und Erstellung von Wohneigentum, Beteiligungen am Wohneigentum, Rückzahlung von Hypothekendarlehen) zu verpfänden oder einen Vorbezug ihrer Freizügigkeitsleistung geltend zu machen. Die Details sind im Reglement Wohneigentumsförderung geregelt.

3.15. Leistungen bei Ehescheidung

1. Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte während der Dauer der Ehe erworben hat oder ein Teil seiner Altersrente, an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu übertragen ist.
2. Das zuständige Gericht teilt der Kasse den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Amtes wegen mit; für die Übertragung gelten Artikel 12 bis 14 bzw. Art. 22c FZG sinngemäss.
3. Bei einem Vorsorgeausgleich im Rahmen einer Ehescheidung muss die zu übertragende Austrittsleistung oder lebenslange Ehescheidungsrente im Verhältnis des obligatorischen Altersguthaben zum übrigen Vorsorgeguthaben belastet werden.
4. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt der Einleitung seines Ehescheidungsverfahrens eine Altersrente und wird es vom Gericht zu einem Vorsorgeausgleich verpflichtet, so richtet die Kasse den vom Gericht zugesprochenen, in eine lebenslange Rente umgerechneten Rentenanteil (Scheidungsrente) an den berechtigten Ehegatten aus oder überträgt ihn in dessen Vorsorge. Die Altersrente des Mitglieds reduziert sich entsprechend.
5. Das aktive Mitglied hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Vorsorge gelten sinngemäss.
6. Die Berechtigung oder Verpflichtung zu einer Scheidungsrente (Art. 3.15 Absatz 3) ist der Kasse mitzuteilen (Nennung des Namens der Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten). Der berechtigte Ehegatte muss zudem die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten bis zum 15. November über den Wechsel seiner Vorsorgeeinrichtung informieren.

4. Finanzierung

4.1. Einnahmen der Kasse

Zur Deckung der von der Kasse auszurichtenden Leistungen und der Verwaltungskosten dienen

- das Vermögen der Kasse und sein Ertrag,
- die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und Einmaleinlagen,
- die Beiträge des Mitgliedes und der Firma,
- freiwillige Zuwendungen.

4.2. Ordentliche Beiträge

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Kasse. Sie dauert bis zum Ende des Monats, für den Lohn oder Lohnersatz (im Sinne von Artikel 3.6 Absatz 4) entrichtet wird, längstens jedoch bis zum Austritt aus der Kasse oder dem AHV-Referenzalters (vorbehalten bleibt Artikel 3.5 Absatz 8). In der Zeit zwischen dem Ende des Arbeitsverhältnisses und dem Beginn der Invalidenrente entfallen die Risikobeiträge gemäss Absatz 3. Die Sparbeiträge sind in diesem Fall weiterhin geschuldet. Bezieht das Mitglied eine Invalidenrente, so reduzieren sich die entsprechenden Beiträge gemäss dem Invaliditätsgrad.
2. Die Beiträge des Mitgliedes und der Arbeitgeberfirma sind dem massgebenden Vorsorgeplan zu entnehmen.
3. In den Risikobeiträgen sind auch die Abgaben an den Sicherheitsfonds (Artikel 59 BVG) sowie die Kosten der Verwaltung enthalten.
4. Die Beiträge des Mitgliedes werden von der Arbeitgeberfirma monatlich vom Lohn abgezogen.
5. Jedes Mitglied kann zusätzlich zu seinen ordentlichen Sparbeiträgen weitere Sparbeiträge entrichten, wobei zwischen zwei Abstufungen gewählt werden kann (Beitragsplan «Silber» und Beitragsplan «Gold»). Die Höhe dieser zusätzlichen Spar- und Risikobeiträge ist im massgebenden Vorsorgeplan definiert. Der Beitragsplan kann nur ein Mal jährlich gewechselt werden.

4.3. Einkauf von Altersleistungen

1. Eintretende müssen bei Aufnahme in die Kasse bestehende Freizügigkeitsleistungen einbringen. Sie werden vollständig dem persönlichen Altersguthaben gutgeschrieben.
2. Die Mitglieder haben, im Rahmen ihres versicherten Lohnes, jederzeit die Möglichkeit, mit eigenen Beiträgen zusätzliche Altersleistungen, die sich aus fehlender Beitragszeit ergeben, einzukaufen. Bei teilinvaliden Mitgliedern ist ein Einkauf von Altersleistungen nur auf dem noch aktiven Lohnanteil möglich. Durch den Einkauf soll sichergestellt werden, dass die effektiven Altersleistungen aus diesem Reglement inkl. Altersleistungen, die durch Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen finanziert werden, dem Mitglied bei der Pensionierung die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Die maximale mögliche Eintrittsleistung ist aus dem massgebenden Vorsorgeplan (Anhang) ersichtlich.
3. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst nach Rückzahlung des Vorbezuges vorgenommen werden. Ausgenommen sind Wiedereinkäufe nach Ehescheidung gemäss Artikel 3.15 Abs. 2. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahren nicht in Kapitalform bezogen werden.

4.4. Ausgleich von Rentenkürzungen bei vorzeitiger Pensionierung

1. Der Versicherte hat die Möglichkeit, die infolge eines vorzeitigen Rücktrittes entstehenden Rentenkürzungen durch eigene Beiträge ganz oder teilweise auszugleichen.
2. Die versicherungstechnisch erforderlichen Beiträge sind durch den Arbeitnehmer zu begleichen; sie werden auf einem Zusatzkonto geführt und gemäss Artikel 3.3 verzinst.
3. Beiträge sind nur so lange möglich, als das Zusatzkonto des Versicherten den diskontierten Wert der Rentenkürzung im gewünschten Rücktrittsalter nicht übersteigt (vergl. Anhang).
4. Bei Auflösung des Versichertenverhältnisses gemäss Artikel 3.13 bildet das Guthaben eine zusätzliche Freizügigkeitsleistung. Im Invaliditätsfall wird das Guthaben als Invaliditätskapital dem Versicherten ausbezahlt. Im Todesfall wird das Guthaben als zusätzliches Todesfallkapital den reglementarisch Begünstigten gemäss Artikel 3.10 ausbezahlt.
5. Verzichtet der Versicherte auf den vorzeitigen Rücktritt, hat er dies mit einer schriftlichen Mitteilung der Kasse bekanntzugeben. Die Arbeitnehmerbeiträge werden ab dem Folgemonat dieser Mitteilung bis zur Pensionierung aus dessen Zusatzkonto finanziert. Die aus dem verbliebenen Zusatzkonto erhöhte Altersleistung darf das reglementarische Leistungsziel um höchstens 5 Prozent überschreiten. Ein allfälliger Restbetrag auf dem Zusatzkonto im Zeitpunkt des tatsächlichen Rücktritts wird aufgelöst und dem freien Stiftungsvermögen zugewiesen.

5. Verwaltung

5.1. Stiftungsrat

1. Der Stiftungsrat ist leitendes Organ der Stiftung.
2. Der Stiftungsrat führt die Geschäfte der Stiftung, vertritt ihre Interessen und ist für die Erfüllung des Stiftungszweckes besorgt.
3. Der Stiftungsrat setzt sich aus je 3 Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern zusammen, wovon der Diakonie Bethanien (Stifterin) je ein Sitz als Arbeitgeber- und ein Sitz als Arbeitnehmervertreter zustehen. Die Amtsdauer der Stiftungsratsmitglieder beträgt vier Jahre. Stiftungsratsmitglieder, welche mit dem Arbeitgeber in einem Arbeitsverhältnis stehen, scheiden bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus dem Stiftungsrat aus. Weitere Einzelheiten richten sich nach den Bestimmungen des Wahlreglements.
4. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst. Er wählt aus seiner Mitte einen Präsidenten. Für den Fall, dass er sich über die Wahl des Präsidenten nicht einigen kann, wird im gegenseitigen Einvernehmen ein neutraler Schiedsrichter bestimmt. Kommt keine Einigung über den Schiedsrichter zustande, so wird dieser von der Aufsichtsbehörde bezeichnet.
5. Der Stiftungsrat bezeichnet die Personen, die die Stiftung vertreten und für sie zeichnen.
6. Der Stiftungsrat versammelt sich, so oft die Geschäfte es erfordern, mindestens einmal im Jahr. Er wird durch den Präsidenten oder auf Verlangen von zwei Mitgliedern einberufen. Er ist beschlussfähig, wenn unter Wahrung der Parität die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist.
7. Der Stiftungsrat entscheidet mit einfachem Stimmenmehr. Bei Stimmengleichheit zählt die Stimme des Präsidenten doppelt.
8. Beschlüsse können auch auf dem Zirkulationsweg gefasst werden. Sie bedürfen der Einstimmigkeit aller Mitglieder.
9. Der Stiftungsrat führt über seine Verhandlungen und Beschlüsse Protokoll.

5.2. Schweigepflicht

Die Mitglieder des Stiftungsrates, der Geschäftsführer sowie weitere mit der Führung, Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung beauftragte Personen unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und der Firma der Schweigepflicht. Diese besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit weiter.

5.3. Revisionsstelle und Experte

1. Der Stiftungsrat beauftragt jährlich eine Revisionsstelle mit der Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögenslage.
2. Der Bericht der Revisionsstelle wird mit der Jahresrechnung vom Stiftungsrat verabschiedet und der Aufsichtsbehörde vorgelegt.
3. Der Stiftungsrat beauftragt einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge mit der versicherungstechnischen Überprüfung. Ihm obliegt unter anderem zu prüfen, ob die Kasse ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen kann. Er erstellt periodisch eine versicherungstechnische Bilanz.

5.4. Versicherungstechnischer Fehlbetrag

1. Weist die versicherungstechnische Bilanz einen Fehlbetrag auf, der nach Ansicht des Sachverständigen die Sicherheit der statutarischen Leistungen gefährdet, so kann der Stiftungsrat insbesondere die folgenden notwendig erscheinenden Massnahmen treffen:

- a) Herabsetzung der Verzinsung der Altersguthaben. In diesem Fall reduziert sich der im Freizügigkeitsfall zu verwendende Zinssatz entsprechend.
- b) Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei den Mitgliedern und Firmen sowie eines Beitrags von Rentnerinnen und Rentnern im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.
- c) Sofern sich die vorstehenden Massnahmen als ungenügend erweisen, kann der Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren unterschritten werden. In diesem Fall reduziert sich der im Freizügigkeitsfall zu verwendende Zinssatz entsprechend.
- d) Zeitliche und betragsmässige Einschränkung oder Verweigerung von Verpfändung, Vorbezug und Rückzahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung.
- e) Zulassung von Einlagen der Arbeitgeber in ein gesondertes Konto Arbeitgeber-Beitragsreserven mit Verwendungsverzicht.

Die Massnahmen gemäss Absatz b und e hievor setzen das Einverständnis der Firmen voraus.

- 2. Die Umsetzung der Sanierungsmassnahmen sowie die Frist, innert welcher die Kasse die Deckungslücke beheben will, muss der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden. Die Mitglieder werden periodisch über die Entwicklung der Situation informiert.

5.5. Reglement

- 1. Dieses Reglement wird allen Mitgliedern abgegeben.
- 2. Der Stiftungsrat kann dieses Reglement jederzeit ändern, wobei jedoch die auf den Tag der Änderung berechneten wohl erworbenen Rechte der Versicherten nicht herabgesetzt werden dürfen.
- 3. Änderungen dieses Reglements haben den versicherungstechnischen Möglichkeiten und den gesetzlichen Bestimmungen Rechnung zu tragen. Höhere Beiträge der Firmen können nur mit deren Einverständnis festgelegt werden. Reglementsänderungen werden den Mitgliedern zur Kenntnis gebracht und der Aufsichtsbehörde zur Prüfung unterbreitet.
- 4. In Fällen, für die das Reglement keine Bestimmungen enthält, trifft der Stiftungsrat eine dem Stiftungszweck entsprechende Regelung. Insbesondere kann der Stiftungsrat einmalige oder wiederkehrende Leistungen ausrichten.
- 5. Für die Bestimmung der Leistungen ist das im Zeitpunkt des Eintretens des Ereignisses, das zur Leistungspflicht geführt hat, gültige Reglement massgebend. Der zu verwendende Umwandlungssatz für die Berechnung der Altersrenten eines invaliden Mitgliedes entspricht demjenigen, welcher im Zeitpunkt der Umwandlung massgebend ist.

5.6. Information der Versicherten

- 1. Die Kasse übergibt jedem Mitglied bei seinem Beitritt, bei jeder Änderung seiner Versicherungsbedingungen und bei Heirat, jedoch mindestens einmal pro Jahr einen Versicherungsausweis.
- 2. Der Versicherungsausweis gibt dem Mitglied Auskunft über seine individuellen Versicherungsbedingungen, insbesondere über: die versicherten Leistungen, den beitragspflichtigen Lohn, die Beiträge und das Altersguthaben sowie die Freizügigkeitsleistung. Bei einer Abweichung zwischen dem Versicherungsausweis und dem vorliegenden Reglement ist Letzteres massgebend.
- 3. Ferner informiert die Kasse jedes Mitglied 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 Mitgliedern ein Exemplar der Jahresrechnung und des Geschäftsberichtes und informiert sie über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.

6. Schlussbestimmungen

6.1. Streitigkeiten

Streitigkeiten zwischen der Kasse und den Mitgliedern oder Anspruchsberechtigten über die Auslegung und Anwendung des vorliegenden Reglements werden durch die gesetzlich zuständigen Instanzen und Gerichte entschieden.

6.2. Liquidation

Bei einer Liquidation oder einer Teilliquidation der Kasse richten sich die Ansprüche nach dem separaten Reglement Teilliquidation.

6.3. Übergangsbestimmungen

Geschiedene Ehegatten, denen vor dem 1. Januar 2017 eine Rente oder Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde, haben Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach bisher geltendem Reglement.

Mit der Auflösung des Überschussfonds per 31.12.2025 ergeben sich folgende Übergangsbestimmungen:

- Alle per 31.12.2025 laufenden Überschussrenten gemäss Art. 3.5 Abs. 11 des Vorsorgereglements gültig ab 1. Januar 2024 und Anhang H zum Vorsorgereglement werden in der ausgerichteten Höhe garantiert. Die Bestimmungen zu den anwartschaftlichen Hinterlassenenrenten in Bezug auf die Überschussrenten gelten weiterhin.
- Für die aktiven Versicherten, die per 31.12.2025 der Stiftung angeschlossen waren, wird weiterhin der Umwandlungssatz von 5.8% (5.0% gemäss Anhang des Vorsorgereglements plus 0.8% als Ersatz für die entfallende Überschussrente) im Referenzalter angewendet.
- In Analogie an die ehemaligen Bestimmungen zur Überschussrente kann der Stiftungsrat den Umwandlungssatz von 5.8% im Referenzalter für Pensionierungen reduzieren, sofern die gebildete Rückstellung für den Umwandlungssatz nicht ausreicht, um einen Umwandlungssatz von 5.8% zu finanzieren. Die Kürzung hat jedoch verhältnismässig im Umfang der verbleibenden Rückstellung für den Umwandlungssatz zu erfolgen.
- Eine vollständige oder teilweise Abgeltung einer Kürzung des Umwandlungssatzes mit einer Einmaleinlage ins Altersguthaben ist möglich.
- Bei vorzeitiger und aufgeschobener Pensionierung wird der Umwandlungssatz um 0.17% pro Jahr gekürzt bzw. erhöht.
- Bei einem Austritt aus der Stiftung und späteren Wiedereintritt dieser aktiven Versicherten verfällt der Anspruch auf den Umwandlungssatz von 5.8%. Dieser bleibt ausnahmsweise bestehen, wenn ein Mitarbeiter aus der Stiftung austritt und innerhalb von 12 Monaten in einem der per 31.12.2025 angeschlossenen Betriebe wieder angestellt wird. Dieses Recht kann nur einmalig geltend gemacht werden.

6.4. Inkrafttreten des Reglements

1. Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat per Zirkularbeschluss vom 23. Dezember 2025 verabschiedet und per 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt.
2. Das bisherige Reglement vom 1. Januar 2024 wird hiermit ausser Kraft gesetzt.

Zürich, Der Stiftungsrat