



Vorsorgereglement

Ausgabe 2019

PRO MEDICO STIFTUNG
VERBANDSVORSORGE DER 2. SÄULE

Das vorliegende Vorsorgereglement der Pro Medico Stiftung tritt durch den Beschluss des Stiftungsrats vom 22. November 2018 am 1. Januar 2019 in Kraft und ersetzt das Vorsorgereglement vom 1. Juli 2018.

Die jeweils gültige Ausgabe des Vorsorgereglements als auch weitere Informationen zur Pro Medico Stiftung sind erhältlich unter www.promedico.ch, Rubrik "Dienstleistungen", "Formulare / Reglemente".

**Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8001 Zürich**

**Tel. +41 44 213 20 60
Fax +41 44 213 20 70
E-Mail info@promedico.ch
Internet www.promedico.ch**

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I.	Allgemeine Bestimmungen und Begriffe..... 1
II.	Versicherte Personen und Aufnahmebedingungen6
III.	Berechnungsgrundlagen 13
IV.	Finanzierung 15
V.	Austrittsleistungen.....20
A.	Freizügigkeit.....20
B.	Barauszahlung21
VI.	Ehescheidung und Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft22
VII.	Wohneigentumsförderung26
A.	Allgemeine Bestimmungen.....26
B.	Vorbezug27
C.	Verpfändung31
VIII.	Vorsorgeleistungen33
A.	Leistungsübersicht33
B.	Altersleistungen33
C.	Invalidenleistungen38
D.	Todesfalleleistungen41
E.	Gemeinsame Bestimmungen48
IX.	Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks.....52
X.	Übergangs- und Schlussbestimmungen.....53
Anhang 1	Vorsorgeplan A und A plus: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer59
Anhang 2	Vorsorgeplan B: Ergänzende Vorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer.....60
Anhang 3	Vorsorgeplan C: Weitergehende Vorsorge für Selbständigerwerbende.....61
Anhang 4	Modulare Vorsorgepläne A und C: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer62
Anhang 5	Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang63
Anhang 6	Umwandlungssätze64

I. Allgemeine Bestimmungen und Begriffe

Art. 1

Das vorliegende Vorsorgereglement wird gestützt auf die Stiftungsurkunde der Pro Medico Stiftung, nachstehend auch "Stiftung" oder "Vorsorgeeinrichtung" genannt, erlassen.¹

Reglementarische Grundlage

Art. 2

¹ Die Pro Medico Stiftung ist eine Personalvorsorgestiftung im Sinne der Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR, Art. 48 Abs. 2 und Art. 49 Abs. 2 BVG.

Rechtsnatur

² Die Stiftung hat ihren Sitz in Zürich.

Sitz

Art. 3

¹ Die Stiftung bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen für die Mitglieder und deren Arbeitnehmer der angeschlossenen Organisationen, welche dem medizinischen Berufsstand zuzurechnen sind, gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität. Der Stiftung können sich durch Beschluss des Stiftungsrates ausnahmsweise auch andere Organisationen und Arbeitgeber anschliessen, sofern die beitretenden versicherten Personen eine vergleichbare Risikostruktur aufweisen. Über den Anschluss entscheidet die Stiftung.

Zweck

² Sämtliche kantonalen Ärztegesellschaften, die Zahnärztegesellschaft Aargau (ZGA), die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST), der Interessenverband für Ärzte und andere akademische Berufe, die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP), die Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP), die Schweizerische Gesellschaft für Arbeits- und Organisationspsychologie (SGAOP) sowie der Schweizerische Dachverband Mediation (SDM-FSM) haben sich der Pro Medico Stiftung anschliessen und letztere als ihre Verbandsvorsorge der 2. Säule anerkannt.

Verbandsvorsorge

³ Als andere Organisationen und Arbeitgeber können sich insbesondere Spitäler, Kliniken, Zahnärzte, Chiropraktiker, Apotheker, Drogisten, Optiker und Physiotherapeuten anschliessen.

Andere Organisationen und Arbeitgeber

¹ Siehe Art. 3 der Stiftungsurkunde der Pro Medico Stiftung vom 31. Dezember 1974, Fassung vom 28. Juni 2018.

Art. 4

<i>Registrierung</i>	¹ Die Pro Medico Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Zürich eingetragen. ²
<i>Aufsichtsbehörden</i>	² Die Stiftung untersteht der BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) und der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) des Bundes.
<i>Sicherheitsfonds BVG</i>	³ Die Pro Medico Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

Art. 5

<i>Vorsorgeversicherung</i>	¹ Die Stiftung führt sowohl die obligatorische als auch die überobligatorische berufliche Vorsorge durch. Bei Selbständigerwerbenden führt die Stiftung auch ausschliesslich die weitergehende Vorsorge durch. ³ Die Vorsorgeversicherung gemäss Art. 46 BVG ist ausgeschlossen. ² Selbständigerwerbende können sich alleine oder zusammen mit ihren Arbeitnehmern versichern.
<i>Vorsorgepläne</i>	³ Die Stiftung bietet verschiedene Standardvorsorgepläne mit unterschiedlichen versicherten Vorsorgeleistungen an. ⁴ Für Personenkreise oder Verbände, welche eine vom Stiftungsrat definierte Mindestgrösse überschreiten, kann die Stiftung eigene Vorsorgepläne vorsehen. Sie werden im Anhang der entsprechenden Anschlussvereinbarung festgehalten.
<i>Rückversicherung</i>	⁴ Zwecks Sicherstellung der Vorsorgeleistungen können die Risiken Alter, Tod, Invalidität und das Risiko der Kapitalanlage ganz oder teilweise bei Versicherungsgesellschaften rückversichert werden, wobei die Stiftung selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte sein muss.

Art. 6

<i>Anschlussvereinbarung</i>	¹ Der Anschluss an die Pro Medico Stiftung erfolgt durch eine schriftliche Anschlussvereinbarung zwischen dem Arbeitgeber oder dem Selbständigerwerbenden und der Stiftung. Jeder Anschluss bildet ein eigenes Vorsorgewerk mit eigener Rechnungslegung und einem eigenen Deckungsgrad. ² Die Anschlussvereinbarung regelt die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien. Insbesondere sind darin der Kreis der Versicherten und deren Vorsorgepläne als auch der Anteil des Arbeitgebers an den Beiträgen festgelegt. Zudem werden in der Anschlussvereinbarung die Vermögensanlage, die Kosten und die Kündigungsbedingungen definiert.
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Art. 7

<i>Begriffe und Definitionen</i>	¹ Personenbegriffe in diesem Reglement stehen für männliche und weibliche Personen.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

² Registernummer ZH.34.

³ Gemäss Art. 4 Abs. 3 BVG.

⁴ Für eine Übersicht über die einzelnen Vorsorgepläne/-varianten und der versicherten Vorsorgeleistungen vgl. die Anhänge 1-4.

² Im vorliegenden Vorsorgereglement werden die folgenden Begriffe verwendet:

- AHV* Alters- und Hinterlassenenversicherung.
- AHVG* Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.
- Anschlussvereinbarung* Vertrag zwischen der Stiftung und dem Selbständigerwerbenden oder zwischen der Stiftung und dem Arbeitgeber aufgrund dessen die Stiftung die Durchführung der beruflichen Vorsorge übernimmt. Eine Anschlussvereinbarung bildet in der Regel ein eigenes Vorsorgewerk ab.
- Arbeitsunfähigkeit* Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- BVG* Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.
- BVS* BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich.
- BVV 2* Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.
- BVV 3* Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen.
- Deckungsgrad* Der Deckungsgrad wird gemäss Art. 44 BVV 2 vorsorgewerkspezifisch bestimmt und in Prozenten ausgewiesen. Der Deckungsgrad ergibt sich aus der Gegenüberstellung des zur Ausrichtung der reglementarischen Vorsorgeleistungen notwendigen Deckungskapitals eines Vorsorgewerks und der Aktiven (Anlagen) dieses Vorsorgewerks zu einem bestimmten Stichtag (31. Dezember). Ist das zur Ausrichtung der reglementarischen Vorsorgeleistungen notwendige Deckungskapital durch die Aktiven vollständig gedeckt, weist das Vorsorgewerk eine Überdeckung auf (Deckungsgrad $\geq 100\%$). Ist das zur Ausrichtung der reglementarischen Vorsorgeleistungen notwendige Deckungskapital durch die Aktiven teilweise oder nicht gedeckt, weist das Vorsorgewerk eine Unterdeckung auf (Deckungsgrad $< 100\%$).
- CHF* Schweizer Franken.
- EFTA* Europäische Freihandelsassoziation (European Free Trade Association).
- Erwerbsunfähigkeit* Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

<i>EU</i>	Europäische Union.
<i>FZG</i>	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge.
<i>FZV</i>	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge.
<i>Hinterlassenenleistungen</i>	Leistungen, welche die Stiftung aufgrund des Todes einer versicherten Person erbringt wie Ehegatten-/Lebenspartnerrente, Waisenrente, Todesfallkapital.
<i>Invalidität</i>	Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
<i>IV</i>	Eidgenössische Invalidenversicherung.
<i>IVG</i>	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.
<i>KVG</i>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung.
<i>MV</i>	Militärversicherung.
<i>OAK BV</i>	Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge des Bundes.
<i>OR</i>	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht).
<i>PartG</i>	Gesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare.
<i>Überdeckung</i>	Siehe unter Begriff Deckungsgrad.
<i>Unterdeckung</i>	Siehe unter Begriff Deckungsgrad.
<i>UVG</i>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung.
<i>Vorsorgefall</i>	Eintritt des Todes, Beginn einer Invalidität oder Pensionierung, was, allenfalls nach Ablauf einer gewissen Wartefrist, Vorsorgeleistungen (Invaliden- oder Altersrente) auslösen kann.
<i>Vorsorgeleistungen</i>	Leistungen, welche die Stiftung nach Eintritt eines Vorsorgefalls erbringt. Vorsorgeleistungen können fällig werden nach einer Pensionierung, bei einer teilweisen oder vollständigen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung oder beim Tod einer versicherten Person.
<i>Vorsorgeplan</i>	Der Vorsorgeplan definiert den versicherten Lohn, die versicherten Vorsorgeleistungen sowie die jährlichen Beiträge.

<i>Vorsorgewerk</i>	Selbständiger Anschluss an die Stiftung mit eigener Rechnungslegung (Bilanz und Erfolgsrechnung) und eigenem Deckungsgrad.
<i>VStG</i>	Bundesgesetz über die Verrechnungssteuer.
<i>WEF</i>	Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.
<i>WEFV</i>	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.
<i>ZGB</i>	Schweizerisches Zivilgesetzbuch.
<i>ZPO</i>	Schweizerische Zivilprozessordnung.

II. Versicherte Personen und Aufnahmebedingungen

Art. 8

Obligatorische Versicherung

¹ Der Beitritt eines Arbeitnehmers zur Vorsorgeeinrichtung erfolgt aufgrund des Arbeitsverhältnisses. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung jede zu versichernde Person zu Beginn des Arbeitsverhältnisses schriftlich an.

² Arbeitnehmer, die beim gleichen Arbeitgeber einen AHV-pflichtigen Jahreslohn von mindestens $\frac{3}{4}$ der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente⁵ erzielen, sind ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität und ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zusätzlich für die Altersvorsorge obligatorisch zu versichern.

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

³ Nicht obligatorisch zu versichern sind:

- a) Arbeitnehmer in einem befristeten Arbeitsverhältnis von höchstens drei Monaten. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monate hinaus verlängert, beginnt die Versicherungspflicht ab dem Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung. Dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch die Dauer von drei Monaten, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats zu versichern;
- b) Arbeitnehmer, die beim gleichen Arbeitgeber einen tieferen AHV-pflichtigen Jahreslohn als $\frac{3}{4}$ der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente⁶ erzielen. Mit Zustimmung des jeweiligen Arbeitgebers können diese Arbeitnehmer freiwillig versichert werden;
- c) Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- d) Arbeitnehmer, die das ordentliche Rentenalter der AHV⁷ bereits erreicht oder überschritten haben. Mit Zustimmung des jeweiligen Arbeitgebers können diese Arbeitnehmer freiwillig versichert werden, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr;
- e) Arbeitnehmer, die beim Arbeitsantritt im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind. Arbeitnehmer mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% können auch freiwillig nicht versichert werden. Arbeitnehmer mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 70% werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht;
- f) Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie

⁵ Die gültige maximale einfache AHV-Altersrente beträgt für das Jahr 2019 CHF 28'440. Arbeitnehmer mit einem AHV-pflichtigen Jahreslohn von mindestens CHF 21'330 ($\frac{3}{4}$ von CHF 28'440) sind obligatorisch zu versichern.

⁶ Die gültige maximale einfache AHV-Altersrente beträgt für das Jahr 2019 CHF 28'440. Arbeitnehmer mit einem AHV-pflichtigen Jahreslohn von weniger als CHF 21'330 ($\frac{3}{4}$ von CHF 28'440) sind nicht obligatorisch zu versichern.

⁷ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

die Befreiung von schweizerischen Sozialversicherungen beantragt haben.

Art. 9

¹ Selbständigerwerbende können sich der Vorsorgeeinrichtung freiwillig für die obligatorische, überobligatorische oder die weitergehende berufliche Vorsorge anschliessen, sofern sie im Sinne der IV weniger als zu 70% invalid sind. Über deren Aufnahme in die Vorsorgeversicherung entscheidet die Stiftung. Die Vorsorgeplänen C und B sehen ausschliesslich die weitergehende Vorsorge vor.⁸

Freiwillige Versicherung

² Medizinisch tätiges Personal eines Spitals oder einer Klinik, welches neben dem spitalmedizinischen Einkommen noch ein anderweitiges Einkommen erzielt, kann sich der Stiftung auch dann anschliessen, wenn es bei der AHV-Ausgleichskasse für das anderweitige Einkommen nicht als selbständig erwerbend registriert ist. Voraussetzung ist allerdings, dass das anderweitige Einkommen eindeutig vom spitalmedizinischen Einkommen abgrenzbar und im Rahmen der beruflichen Vorsorge nicht bereits versichert ist.

Art. 10

¹ Für Arbeitnehmer beginnt die Vorsorgeversicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

Beginn der Vorsorgeversicherung

² Für Selbständigerwerbende beginnt die Vorsorgeversicherung am vereinbarten Anschlussdatum, frühestens jedoch nach Erhalt der vollständigen Anmeldeunterlagen.

³ Vorbehalten bleiben allfällige Einschränkungen aufgrund der Gesundheitsklärung und -prüfung.

Art. 11

¹ Die zu versichernde Person hat bei Beitritt zur Stiftung oder bei Erhöhung der versicherten Vorsorgeleistungen eine schriftliche Erklärung über ihren Gesundheitszustand abzugeben. Die Stiftung ist berechtigt, innerhalb eines halben Jahres nach Vorliegen der schriftlichen Erklärung weitere Nachweise und Auskünfte einzufordern und ärztliche Untersuchungen bei einem Vertrauensarzt anzuordnen. Die Kosten der ärztlichen Untersuchungen trägt die Stiftung. Um einen allfälligen Leistungsvorbehalt zu präzisieren, ist die Stiftung berechtigt, Einsicht in die medizinischen Akten zu nehmen.

Gesundheitserklärung und -prüfung

⁸

Gemäss Art. 4 Abs. 3 BVG.

*Leistungsvorbehalt
und –ausschluss,
Ablehnung*

² War eine zu versichernde Person vor oder bei ihrer Aufnahme in die Vorsorgeversicherung nicht voll arbeitsfähig ohne im Sinne der IV invalid zu sein und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität bzw. zur Erhöhung des Invaliditätsgrades oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen gemäss diesem Reglement. Vorsorgeleistungen, welche über das BVG hinausgehen, können mit Vorbehalten aus gesundheitlichen Gründen belegt oder ganz ausgeschlossen werden. Die Dauer des Leistungsvorbehalts beträgt maximal fünf Jahre. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge von Selbständigerwerbenden⁹ können unbefristete Leistungsvorbehalte und –ausschlüsse angebracht werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit des Leistungsvorbehalts wird der neuen Dauer des Leistungsvorbehalts angerechnet. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen aus bisheriger beruflicher Vorsorge erworben wird, wird nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert.

³ Nach dem Vorliegen der Gesundheitserklärung bzw. nach Abschluss der Gesundheitsprüfung entscheidet die Vorsorgeeinrichtung innerhalb von sechs Monaten, ob die Aufnahme oder die Erhöhung der versicherten Vorsorgeleistungen mit oder ohne Leistungsvorbehalt aus gesundheitlichen Gründen erfolgt oder die Aufnahme oder die Erhöhung der versicherten Vorsorgeleistungen abgelehnt wird. Die Vorsorgeeinrichtung teilt dies der betroffenen Person mit.

⁴ Lehnt eine zu versichernde Person einen Leistungsvorbehalt ab, verweigert sie ihre Mitwirkung oder nimmt sie innert Monatsfrist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung durch die Stiftung nicht dazu Stellung, erlischt der Versicherungsschutz. Ausgenommen bleiben die gesetzlichen Mindestleistungen bei Arbeitnehmern sowie die von diesen mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworbenen, allenfalls mit einem Leistungsvorbehalt aus früherer Vorsorge, belegten Vorsorgeleistungen.

⁵ Führen die im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zur Invalidität oder zum Tod, so besteht im Ausmass gemäss Abs. 2 kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen. Die Invaliden- oder Todesfalleistungen der Stiftung bleiben auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer reduziert. Tritt ein Vorsorgefall nicht wegen der im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme ein oder erfolgt er nach Ablauf der Vorbehaltsdauer, so hat der Leistungsvorbehalt keine Auswirkung.

*Provisorischer
Vorsorgeschutz*

⁶ Bis zur Mitteilung der Aufnahme in die Vorsorgeversicherung mit oder ohne Leistungsvorbehalt oder der Ablehnung, längstens jedoch während sechs Monaten, besteht zugunsten der zu versichernden Person ein provisorischer Vorsorgeschutz. Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden die Vorsorgeleistungen erbracht, die mit der bereits eingebrachten Freizügigkeitsleistung aus der früheren Vorsorgeeinrichtung unter Berücksichtigung eines allfälligen Vorbehalts erworben wurden. Weitergehende provisorisch versicherte Vorsorgeleistungen werden dann erbracht, wenn der Vorsorgefall nicht auf eine Ursache (Unfall, Krankheit oder Gebrechen) zurück zu führen ist, welche bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestand. Bei einer beantragten

⁹ Gemäss Art. 4 Abs. 3 BVG.

Erhöhung der versicherten Vorsorgeleistungen besteht im Umfang der Erhöhung kein provisorischer Vorsorgeschutz. Der definitive Vorsorgeschutz betreffend die Erhöhung erfolgt analog zu Abs. 3.

⁷ Macht die zu versichernde Person bei der Gesundheitserklärung unvollständige oder falsche Angaben (Anzeigepflichtverletzung) oder verweigert sie die ärztliche Untersuchung, kann die Stiftung innerhalb eines halben Jahres seit Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht oder der Verweigerung der ärztlichen Untersuchung den Rücktritt von der Vorsorgeversicherung erklären. Ist bereits ein Vorsorgefall eingetreten, kann die Stiftung die Vorsorgeleistungen kürzen oder verweigern und allenfalls zu viel bezahlte Vorsorgeleistungen zurückfordern.

Anzeigepflichtverletzung

Art. 12

Wieder in die Vorsorgeeinrichtung eintretende Personen gelten als neu beitretende Personen. Versicherte, welche innerhalb der Pro Medico Stiftung von einem Vorsorgewerk in ein anderes Vorsorgewerk übertreten, gelten ebenfalls als neu beitretende Personen.

Wiedereintritt und Übertritt

Art. 13

¹ Zur Bestätigung der Versicherungsdeckung stellt die Stiftung jedem Versicherten einen Vorsorgeausweis aus.

Vorsorgeausweis

² Per 1. Januar eines jeden Jahres sowie bei Mutationen stellt die Stiftung einen aktualisierten Vorsorgeausweis aus. Dieser ersetzt den vorhergehenden Vorsorgeausweis.

³ Der Vorsorgeausweis enthält insbesondere Angaben zum versicherten Lohn, zu den jährlichen Beiträgen, zum Altersguthaben und zu den Leistungsansprüchen. Der Vorsorgeausweis wird zu Händen der versicherten Person an die Adresse des Arbeitgebers zugestellt.

Art. 14

¹ Versicherte können ihre Vorsorgeversicherung während eines unbezahlten Urlaubs oder einer Weiterbildung, längstens jedoch für die Dauer von 24 Monaten, auf Basis des zuletzt versicherten Jahreslohnes bzw. -einkommens fortführen, sofern die gesamten Beiträge, mindestens jedoch der Risikobeitrag und der Verwaltungskostenbeitrag weiterhin geleistet werden (Unterbruchsversicherung). Bei Arbeitnehmern werden die Beiträge dem Arbeitgeber belastet, ungeachtet davon, ob sich der Arbeitgeber daran beteiligt.

Unterbruchsversicherung

² Der Abschluss der Unterbruchsversicherung muss der Pro Medico Stiftung in einer schriftlichen Erklärung mitgeteilt werden. Die schriftliche Erklärung muss auf dem entsprechenden Formular der Stiftung erfolgen und spätestens innerhalb von 30 Tage seit Beendigung der Lohnzahlung oder Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit bei der Pro Medico Stiftung eingegangen sein. Zudem wird vorausgesetzt, dass der Versicherte voll arbeitsfähig ist und kein anderweitiges Vorsorgeverhältnis besteht. Wird keine Unterbruchsversicherung abgeschlossen, ruht das Vorsorgeverhältnis und es werden, mit Ausnahme des Verwaltungskostenbeitrags, keine Beiträge entrichtet. Tritt während dieser beitragsfreien Zeit ein Invaliditäts- oder Todesfall ein, so hat der Versicherte bzw. allfällige Hinterlassene Anspruch auf das

vorhandene Altersguthaben. Weitere Vorsorgeleistungen sind nicht versichert.

³ Wird das Arbeitsverhältnis oder die selbständige Erwerbstätigkeit nach spätestens 24 Monaten nicht wieder aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung wird fällig.¹⁰

Art. 15

Ende der Versicherung

¹ Die Vorsorgeversicherung eines Arbeitnehmers endet infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder mit der Erschöpfung von Lohnersatzleistungen, sofern kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen besteht. Die Vorsorgeversicherung endet auch infolge Wegfalls der Voraussetzungen für die obligatorische berufliche Vorsorge oder bei Auflösung der Anschlussvereinbarung. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität bis zum Antritt eines neuen Arbeitsverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats.

² Die Vorsorgeversicherung eines Selbständigerwerbenden endet bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder durch Auflösung der Anschlussvereinbarung. Der Vorsorgeschutz endet per Austrittsdatum. In den Vorsorgeplänen A und A Modular bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität auch bei Selbständigerwerbenden bis zum Antritt eines neuen Arbeitsverhältnisses oder dem Anschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung bestehen, längstens aber während eines Monats ab Austrittsdatum.

³ Bei Teilinvalidität endet die Vorsorgeversicherung im Umfang der verbliebenen Erwerbstätigkeit, sofern das Arbeitsverhältnis beendet oder die selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben wurde oder die Voraussetzungen für den Vorsorgebeitritt nicht mehr erfüllt sind.

Art. 16

Auskunfts- und Meldepflichten

¹ Versicherte Personen, angeschlossene Arbeitgeber sowie Begünstigte sind verpflichtet, alle Auskünfte zu erteilen und Nachweise zu erbringen, welche für die Abwicklung der Vorsorgeverhältnisse notwendig sind. Änderungen der Wohnadresse, des Zivilstandes, der Unterstützungspflichten und bezüglich des Grades der Arbeitsunfähigkeit sind der Stiftung unverzüglich mitzuteilen.

² Der Versicherte oder dessen frühere Vorsorgeeinrichtung haben spätestens mit Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. bei Anschluss an die Vorsorge die Vorsorgeeinrichtung über seine persönliche Vorsorgesituation zu informieren und insbesondere folgendes mitzuteilen:

- a) Name und Anschrift der bisherigen Vorsorgeeinrichtung;
- b) Existenz eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice;

¹⁰ Zur Austrittsleistung vgl. Art. 32 ff. dieses Vorsorgereglements.

- c) Betrag der Freizügigkeitsleistung, die für ihn überwiesen wird und den Betrag des obligatorischen Altersguthabens als Bestandteil der Freizügigkeitsleistung;
- d) Betrag der Freizügigkeitsleistung und den Betrag des obligatorischen Altersguthabens als Bestandteil der Freizügigkeitsleistung auf welche die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Heirat bzw. zum Zeitpunkt des Eingehens der eingetragenen Partnerschaft Anspruch gehabt hätte. Personen, die am 1. Januar 1995 bereits verheiratet waren und den Betrag der im Zeitpunkt der Heirat erworbenen Freizügigkeitsleistung nicht kennen, haben der Stiftung den Betrag und das Berechnungsdatum der ersten, nach dem 1. Januar 1995 bekannten Freizügigkeitsleistung bekannt zu geben;
- e) Betrag der ersten, seit dem Inkrafttreten des FZG dem Versicherten mitgeteilten Freizügigkeitsleistung;
- f) Betrag, den der Versicherte gegebenenfalls als Vorbezug aus einer früheren oder weiteren Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge bezogen und noch nicht zurückerstattet hat. Zudem sind Angaben zum betroffenen Wohneigentum zu machen und das Datum des Vorbezugs und den Anteil des bezogenen obligatorischen Altersguthabens zu nennen;
- g) Betrag oder Anspruch auf Vorsorgeleistung, den der Versicherte gegebenenfalls im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge verpfändet hat. Zudem sind Angaben über das betreffende Wohneigentum und den Pfandgläubiger zu machen;
- h) Zeitlich noch nicht abgelaufene gesundheitliche Vorbehalte der früheren oder einer weiteren Vorsorgeeinrichtung;
- i) Beträge und das Datum von allfälligen freiwilligen Einkäufen in den letzten drei Jahren vor dem Anschluss an die Stiftung.

³ Versicherte Personen oder Rentenbezüger haben auf Verlangen der Stiftung auf eigene Kosten einen Zivilstands- und/oder Lebensnachweis zu erbringen.

⁴ Von Bezüger einer Invalidenrente kann ein Arztzeugnis verlangt werden. Invalidenrentner sind zudem verpflichtet, der Stiftung ein regelmässiges Erwerbseinkommen mitzuteilen. Sie sind für Schäden haftbar, die der Pensionskasse aus der Verletzung dieser Anzeigepflicht entstehen.

⁵ Bezüger von Kinder- und Waisenrenten, die einen Rentenanspruch über das 20. Altersjahr hinaus geltend machen, haben eine Bestätigung des Ausbildungsinstituts über die Art und Dauer der Ausbildung beizubringen.

⁶ Versicherte Personen, die gleichzeitig über mehrere Vorsorgeanschlüssen bzw. gleichzeitig in mehr als einer Vorsorgeeinrichtung versichert sind, haben dies der Stiftung mitzuteilen. Ebenfalls haben sie der Pro Medico Stiftung den Bezug von Altersleistungen (Altersrenten, Alterskapital), Einkäufe und Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge mitzuteilen, welche sie bei anderen Vorsorgeeinrichtungen bezogen bzw. weiterhin beziehen oder getätigt haben.

⁷ Die Vorsorgeeinrichtung lehnt die Haftung für alle Folgen ab, die sich aus der Verletzung von Pflichten der angeschlossenen Arbeitgeber und der Versicherten ergeben. Die Stiftung behält sich vor, den ihr daraus entstehenden Schaden geltend zu machen und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurück zu fordern.

Art. 17

Datenschutz

¹ Die Stiftung ist im Umgang mit persönlichen Daten der Versicherten angehalten, die gesetzlichen Bestimmungen zu beachten.¹¹ Vorbehalten bleibt Art. 13.

² Persönliche Daten von Versicherten dürfen an Mit- oder Rückversicherer sowie an Dritte im In- und Ausland weitergegeben werden, sofern dies der Vorsorge dient, insbesondere zwecks Antragsprüfung, Vertragsabwicklung, Leistungsfallerledigung und Rückgriff auf Haftpflichtige.

¹¹ Art. 85a-87 BVG.

III. Berechnungsgrundlagen

Art. 18

¹ Der massgebende Jahreslohn von Arbeitnehmern entspricht dem zu Jahresbeginn oder bei Stellenantritt vereinbarten AHV-pflichtigen Jahreslohn (fixe Lohnanteile inklusive allfälligem 13. Monatslohn). Gelegentlich anfallende Lohnanteile wie insbesondere Handgelder, Gratifikationen, Dienstaltersgeschenke, Überzeitenschädigungen, Sozialzulagen und Abgangsschädigungen werden grundsätzlich nicht angerechnet. Ein Bonus ist anzurechnen, sofern er der obligatorischen Versicherung unterliegt.

*Massgebender
Jahreslohn*

² Der massgebende Jahreslohn von Selbständigerwerbenden kann maximal bis zur Höhe des AHV-pflichtigen Jahreseinkommens frei gewählt werden.

³ Der massgebende Jahreslohn wird für ein Jahr festgelegt. Bei unterjährigem Ein- oder Austritt wird auf ein Jahr hochgerechnet. Bei unterjähriger Änderung werden die versicherten Leistungen und Beiträge spätestens per 1. Januar des Folgejahres angepasst.

⁴ Bei schwankendem Jahreslohn wird für das Vorsorgeverhältnis ein Durchschnittswert festgelegt. Als Berechnungsgrundlage werden maximal die letzten fünf Jahreslöhne berücksichtigt.

⁵ Der massgebende Jahreslohn darf in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das 30-fache der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente bzw. das Zehnfache des maximal versicherten Lohnes gemäss BVG¹² nicht übersteigen.¹³

Art. 19

¹ Der Koordinationsabzug gemäss BVG dient der Koordination der Leistungen der 1. und der 2. Säule und entspricht 7/8 der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente.¹⁴

Koordinationsabzug

² Auf den Koordinationsabzug kann ganz oder teilweise verzichtet werden. Der Entscheid obliegt dem Arbeitgeber oder dem Selbständigerwerbenden. Möglich ist auch ein prozentualer Koordinationsabzug entsprechend dem Grad der Erwerbstätigkeit.

¹² Die gültige maximale einfache AHV-Altersrente beträgt für das Jahr 2019 CHF 28'440 und der maximal versicherte Lohn gemäss BVG beträgt für das Jahr 2019 CHF 85'320. Der massgebende Jahreslohn darf somit den Betrag von CHF 853'200 nicht übersteigen.

¹³ Gemäss Art. 79c BVG.

¹⁴ Die gültige maximale einfache AHV-Altersrente beträgt für das Jahr 2019 CHF 28'440. Der Koordinationsanzug beträgt somit CHF 24'885.

Art. 20

Versicherter Jahreslohn

¹ Der versicherte Jahreslohn entspricht dem massgebenden Jahreslohn, vermindert um einen allfälligen Koordinationsabzug, mindestens jedoch 1/8 der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente.¹⁵

² Verringert sich der versicherte Jahreslohn des Versicherten nach dessen 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte, kann die Vorsorge auf Verlangen des Versicherten für den bisher versicherten Jahreslohn weitergeführt werden.¹⁶ Die Weiterversicherung des bisher versicherten Jahreslohnes ist bis zum Bezug von Altersleistungen, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rentenalter der AHV¹⁷ möglich. Für Beiträge des Arbeitgebers für diese Weiterversicherung ist dessen Zustimmung notwendig.

³ Sinkt der massgebende Jahreslohn eines Arbeitnehmers vorübergehend als Folge von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder ähnlichen Umständen, so wird der versicherte Lohn mindestens während der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR oder des Mutterschaftsurlaubes gemäss Art. 329f OR aufrecht erhalten, sofern der Versicherte keine Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangt.

Art. 21

Versicherter Jahreslohn bei Teilinvalidität

¹ Personen, die zum Zeitpunkt des Beitritts zur Vorsorgeeinrichtung teilweise invalid sind, werden lediglich für denjenigen Teil in die Vorsorgeversicherung aufgenommen, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Der Mindestlohn und der Koordinationsabzug, nicht aber der Mindestbetrag des koordinierten Lohnes, werden wie folgt gekürzt:

Invaliditätsgrad	Grad der Kürzung
Unter 40%	keine
40-49%	1/4
50-59%	1/2
60-69%	3/4

² Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind, können nicht in die Vorsorgeversicherung aufgenommen werden.

³ Versicherte, die im Sinne der IV invalid sind und von der Stiftung eine volle Invalidenrente erhalten, können für die restliche Erwerbsfähigkeit nicht in der Vorsorgeversicherung verbleiben.

¹⁵ Die gültige maximale einfache AHV-Altersrente beträgt für das Jahr 2019 CHF 28'440. Der minimal versicherte Lohn beträgt somit CHF 3'555.

¹⁶ Gemäss Art. 33a BVG betreffend die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes.

¹⁷ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

IV. Finanzierung

Art. 22

¹ Die Finanzierung der Vorsorgeleistungen und der Stiftung erfolgt durch Spar-, Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge.

*Spar-, Risiko- und
Verwaltungskosten-
beiträge*

² Die Beitragspflicht für die Spar-, Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge beginnt bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung und endet am Ende desjenigen Monats, für den zum letzten Mal von Arbeitgeber Lohn oder Lohnersatzleistungen ausgerichtet werden. Für Selbständigerwerbende endet die Beitragspflicht nach Auflösung der Anschlussvereinbarung oder bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit. Die Stiftung kann von Personen, welche von der Stiftung eine Invaliden-, Alters- oder Hinterlassenenrenten erhalten, Verwaltungskostenbeiträge verlangen.

³ Die Höhe der Spar-, Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge und der Anteil des Arbeitgebers an diesen Beiträgen ergibt sich aus der Beitragsordnung, dem Vorsorgeplan, dem Vorsorgeausweis oder der Anschlussvereinbarung, wobei der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein muss wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer. Bei Selbständigerwerbenden, welche erstmals eine Praxis eröffnen, kann der Sparbeitrag bis zum Alter 44 (vollendetes 43. Altersjahr) auf 0% herabgesetzt werden. Risikobeiträge sind höchstens bis zum ordentlichen Rentenalter der AHV geschuldet.¹⁸

⁴ Der Arbeitgeber schuldet der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge der versicherten Arbeitnehmer. Er zieht die Beiträge anteilig vom Lohn der versicherten Arbeitnehmer ab. Die Beiträge können nur mittels Überweisung oder Einzahlung geleistet werden. Barzahlungen lehnt die Stiftung ab. Allfällige Transaktions- oder Überweisungsgebühren gehen zulasten des Auftraggebers.

Art. 23

Zwecks Finanzierung zukünftiger Beiträge können Arbeitgeberbeitragsreserven geäuft werden. Die Höhe der zulässigen Äufnung richtet sich nach eidgenössischem und kantonalem Steuerrecht.

*Arbeitgeberbei-
tragsreserven*

Art. 24

¹ Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (Freizügigkeitsfall) und Vorsorgekapitalien auf Freizügigkeitskonten oder in Freizügigkeitspolice sind in die Pro Medico Stiftung einzubringen.

*Austrittsleistungen
und Vorsorgekapita-
lien*

² Die Einbringung hat grundsätzlich bei Beitritt bzw. Anschluss an die Stiftung zu erfolgen. Erfolgt die Einbringung später als 30 Tagen nach Eintritt bzw. Anschluss und tritt vorher ein Vorsorgefall ein, wird für die Berechnung der Vorsorgeleistungen ausschliesslich der BVG-Anteil der verspätet überwiesenen Austrittsleistungen oder Vorsorgekapitalien angerechnet.

¹⁸ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

³ Im Ausland erworbene Vorsorgeansprüche- und -guthaben können auf Ge- such hin in die Pro Medico Stiftung transferiert werden. Es besteht kein ent- sprechender Anspruch. Die Stiftung lehnt sämtliche mit einem solchen Transfer verbundenen Steuerfolgen und Schadenansprüche ab.

Art. 25

Einkauf

¹ Der Versicherte kann durch Einkäufe fehlender Beitragsjahre sein Alters- guthaben und seine Vorsorgeleistungen erhöhen.

² Die maximale Einkaufssumme ist aus dem Vorsorgeausweis ersichtlich. Nicht einzubringende Freizügigkeitsguthaben und Guthaben der Säule 3a, welche die vom Bundesrat festgelegte Limiten¹⁹ gemäss Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3 übersteigen, sind an die maximale Ein- kaufssumme anzurechnen. Ebenfalls anzurechnen sind Vorbezüge im Rah- men der Wohneigentumsförderung, welche altershalber nicht mehr zurück- bezahlt werden können und Altersleistungen aus anderen Vorsorgeeinrich- tungen.

³ Eine Einkaufssumme wird mit dem Valutadatum verbucht. Rückvalutierun- gen sind nicht zulässig. Im Umfang der Einkaufssumme erhöht sich der über- obligatorische Teil des Altersguthabens. Eine Einkaufssumme wird vorerst den Basisplänen und nach deren Vervollständigung den Ergänzungsplänen gutgeschrieben.

Einkaufsbeschrän- kungen

⁴ Der Versicherte kann längstens bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls Ein- käufe tätigen. Nach Eintritt eines Vorsorgefalls sind Einkäufe lediglich noch für denjenigen Teil der Vorsorgeversicherung möglich, der dem Grad der restlichen Erwerbsfähigkeit entspricht.

⁵ Versicherte, welche aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsor- geeinrichtung in der Schweiz angehört haben, dürfen in den ersten fünf Jah- ren nach Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung pro Jahr maximal eine Einkaufs- summe von 20% des versicherten Jahreslohnes einzahlen.²⁰ Vorbehalten bleibt die Einbringung der im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüche und - guthaben.²¹

Sperrfrist

⁶ Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zu- rückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.²² Für die steuerliche Abzugsfähigkeit der Ein- käufe bzw. Einkaufssummen ist der Versicherte verantwortlich. Die Stiftung lehnt die Haftung ab, falls ein steuerlicher Abzug verweigert wird.

¹⁹ Siehe Anhang 5.

²⁰ Gemäss Art. 79b Abs. 2 BVG i.V.m. Art. 60b Abs. 1 BVV 2.

²¹ Gemäss Art. 60b Abs. 2 BVV 2. Siehe dazu auch Art. 24 Abs. 3 dieses Vorsorgereglements.

²² Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.

Art. 26

Eine im Rahmen einer Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft übertragene Austrittsleistung kann ohne Einkaufsbeschränkung wieder eingekauft werden.

Einkauf bei Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

Art. 27

Versicherte, die ihre Altersleistungen vorzeitig beziehen, können über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 FZG hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen der Vorsorgeleistungen aufgrund der vorzeitigen Pensionierung ganz oder teilweise auszugleichen. Der Versicherte hat dies der Stiftung vorgängig mittels einer schriftlichen Erklärung mitzuteilen. Geht ein Versicherter nicht zum gemäss dem die zusätzlichen Einkäufen vorgesehenen Zeitpunkt in Pension, so dürfen die Altersleistungen im tatsächlichen Pensionierungszeitpunkt das reglementarische Leistungsziel ohne diese Einkäufe nicht um mehr als 5% überschreiten. Um sicherzustellen, dass diese Begrenzung nicht überschritten wird, können Massnahmen wie insbesondere ein Beitragsstopp, ein Verzinsungsstopp oder eine Leistungskürzung ergriffen werden.

Zusätzlicher Einkauf bei vorzeitiger Pensionierung

Art. 28

¹ Für jeden Versicherten wird ein individuelles Alterskonto geführt.

Altersgutschriften und Altersguthaben

Dem Alterskonto werden gutgeschrieben:

- die eingebrachten Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, die eingebrachten Vorsorgekapitalien aus Freizügigkeitskonten oder Freizügigkeitspolice sowie die im Ausland erworbenen und eingebrachten Vorsorgeansprüche und -guthaben;
- die jährlichen Altersgutschriften;
- die Einkäufe;
- die Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- die Einmaleinlagen aus Scheidung sowie
- die Zins- und die allfälligen Überschussgutschriften;

Das Alterskonto wird insbesondere belastet um:

- Austrittsleistungen;
- die Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- Teilauszahlungen infolge Scheidung;
- Auszahlungen aufgrund der Teilpensionierung sowie
- Auszahlungen von Altersleistungen.

² Die Zinssätze für die jährliche Verzinsung des Altersguthabens und für die Berechnung des voraussichtlichen Altersguthabens werden vom Stiftungsrat

Zinssatz

festgelegt. Der Zinssatz für die Berechnung des voraussichtlichen Altersguthabens hat langfristigen Charakter und kann vom tatsächlich gutgeschriebenen Zinssatz abweichen.

³ Die Höhe des Altersguthabens ist aus dem Vorsorgeausweis ersichtlich.

Art. 29

Vorsorgewerkspezifische Finanzierung

Jeder Anschluss an die Stiftung stellt ein selbständiges Vorsorgewerk mit eigener Rechnungslegung (Bilanz und Erfolgsrechnung) und eigenem Deckungsgrad dar. Ein Ertragsüberschuss (Überdeckung) wird in erster Linie zur Bildung von Wertschwankungsreserven verwendet. Sind die Wertschwankungsreserven geüffnet, werden Ertragsüberschüsse den freien Mitteln gutgeschrieben und können für Leistungsverbesserungen verwendet werden. Ein Aufwandüberschuss wird mit der vorhandenen Wertschwankungsreserve verrechnet, bei deren Fehlen besteht eine Unterdeckung. Eine Unterdeckung gilt als Forderung der Stiftung gegenüber dem Arbeitgeber oder dem Selbständigerwerbenden und wird spätestens bei Kündigung oder Auflösung der Anschlussvereinbarung fällig. Wird die Anschlussvereinbarung infolge Todesfall, Invalidität oder Pensionierung des Arbeitgebers oder des Selbständigerwerbenden gemäss diesem Vorsorgereglement aufgelöst, entfällt diese Forderung. Zur Behebung der Unterdeckung eines Vorsorgewerks können Massnahmen gemäss Art. 30 dieses Vorsorgereglements eingeleitet werden. Der Austritt eines Selbständigerwerbenden wird analog einer Kündigung oder Auflösung der Anschlussvereinbarung behandelt. Es gelten zudem die Bestimmungen zur Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks.²³

Art. 30

Massnahmen bei Unterdeckung

¹ Die Stiftung stellt sicher, dass die reglementarischen Verpflichtungen jederzeit erfüllt werden. Falls erforderlich leitet sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen²⁴ geeignete Massnahmen ein, um eine Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben. Die Massnahmen müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzeptes sein.

² Bei Vorsorgewerken kann insbesondere die Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben verringert oder ausgesetzt werden.

³ Während der Dauer einer Unterdeckung können zusätzlich, einzeln oder kumulativ, die folgenden Massnahmen eingeleitet werden:

- a) Erhebung von Sanierungsbeiträgen vom Arbeitgeber und Arbeitnehmern oder von Selbständigerwerbenden, wobei der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein muss wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer;
- b) Einlagen in Form einer Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht;

²³ Siehe dazu Art. 90 dieses Vorsorgereglements.
²⁴ Gemäss Art. 65 ff. BVG.

- c) Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Rentnern mittels Verrechnung mit laufenden Renten, falls in den letzten zehn Jahren vor Einführung dieser Massnahme gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene, überobligatorische Versicherungsleistungen gewährt wurden;
- d) Unterschreitung der Mindestverzinsung der obligatorischen Altersguthaben²⁵ im Umfang von höchstens 0.5 Prozent während höchstens fünf Jahren, sofern sich die Massnahmen unter lit. a) bis lit. c) als ungenügend erweisen. Infolgedessen ist für die Berechnung des Mindestbetrages nach Art. 17 FZG derjenige Zinssatz massgebend, mit welchem das Altersguthaben tatsächlich verzinst wurde.

⁴ Während der Dauer der Unterdeckung kann die Stiftung zudem die Auszahlung des Vorbezugs für Wohneigentum gemäss Art. 45 Abs. 3 dieses Vorsorgereglements zeitlich und betraglich einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

Art. 31

¹ Für die Verbindlichkeiten der Pensionskasse haftet ausschliesslich das Pensionskassenvermögen. Art. 52 BVG bleibt vorbehalten. *Haftung*

²⁵

Gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG.

V. Austrittsleistungen

A. Freizügigkeit

Art. 32

<i>Anspruch</i>	¹ Tritt eine Person aus dem Kreis der Versicherten aus, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), hat sie Anspruch auf das im Zeitpunkt des Austritts bei der Pro Medico Stiftung vorhandene Altersguthaben. Dies gilt auch für Versicherte, deren Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 58. Altersjahres aus einem anderen Grund als Pensionierung, Invalidität oder Tod aufgelöst wird.
<i>Höhe</i>	² Die Höhe der Austrittsleistung berechnet sich nach dem Beitragsprimat und den gesetzlichen Bestimmungen des FZG und seinen Verordnungen. Die Vorsorgeeinrichtung erstellt der austretenden Person eine entsprechende Austrittsabrechnung.
<i>Fälligkeit, Zins und Verzugszins</i>	³ Die Austrittsleistung wird mit dem Ausscheiden aus der Vorsorgeeinrichtung fällig. Erfolgt die Überweisung nach diesem Zeitpunkt, wird die Austrittsleistung ab Fälligkeit verzinst. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 2 Abs. 3 und 4 FZG. Erfolgt die Überweisung nicht innert 30 Tagen, nachdem die Vorsorgeeinrichtung die notwendigen Angaben erhalten hat, so wird ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 7 FZV bezahlt.

Art. 33

<i>Übertragung an neue Vorsorgeeinrichtung</i>	¹ Tritt eine Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so überweist die Pro Medico Stiftung die Austrittsleistung nach Erhalt der erforderlichen Angaben durch den Versicherten an die neue Vorsorgeeinrichtung.
<i>Freizügigkeitskonto oder –police</i>	² Tritt eine Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so kann die Austrittsleistung auf Wunsch des Versicherten auf maximal zwei Freizügigkeitskonten oder an eine schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft zwecks Errichtung einer Freizügigkeitspolice überwiesen werden.
<i>Auffangeinrichtung</i>	³ Unterbleibt eine Mitteilung des Versicherten, in welcher zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten will, wird die Austrittsleistung samt Zins frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall der Auffangeinrichtung überwiesen.

Art. 34

<i>Nachdeckung</i>	¹ Mit der Übertragung der Austrittsleistung ist die Stiftung von sämtlichen Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten und seinen Hinterlassenen befreit. Vorbehalten bleibt bei Arbeitnehmern die Gewährung des Risikoschutzes für Invalidität und Tod bis zum Antritt eines neuen Arbeitsverhältnisses, längstens aber während eines Monats seit dem Austritt.
<i>Rückerstattung</i>	² Wird die Pro Medico Stiftung leistungspflichtig, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung oder an eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, so ist ihr die Austrittsleistung soweit zurück zu erstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist.

³ Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der Pro Medico Stiftung können gekürzt oder ausgesetzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

B. Barauszahlung

Art. 35

¹ Die aus der Vorsorgeversicherung austretende Person kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn: *Voraussetzungen*

- sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt. Die Barauszahlung der Austrittsleistung ist im Umfang des obligatorischen Teils des Altersguthabens jedoch nicht möglich, wenn die anspruchsberechtigte Person, nach den Rechtsvorschriften der EU oder der EFTA-Staaten weiterhin für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch versichert ist;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht;
- die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

² Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.²⁶ Für die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe bzw. Einkaufssummen ist der Versicherte verantwortlich. Die Stiftung lehnt die Haftung ab, falls ein steuerlicher Abzug verweigert wird.

³ Verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen haben für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners beizubringen und die Echtheit der Unterschrift amtlich oder notariell zu beglaubigen oder durch einen gleichwertigen Nachweis zu bestätigen. Die Stiftung kann die amtliche Bestätigung des Zivilstandes verlangen.

⁴ Soweit die Austrittsleistung verpfändet ist, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers erfolgen.

Art. 36

Macht die austretende Person die Barauszahlung geltend, so hat sie gegenüber der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Insbesondere hat sie die Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle oder die Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse und/oder einen Handelsregisterauszug beizubringen. Die Stiftung ist berechtigt, weitere für eine Auszahlung nötige Unterlagen einzufordern und die Auszahlung der Austrittsleistung so lange aufzuschieben. *Nachweis*

²⁶

Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.

VI. Ehescheidung und Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

Art. 37

Grundsatz des Vorsorgeausgleichs

¹ Bei Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist grundsätzlich die Hälfte der während der Dauer der Ehe bzw. der eingetragenen Partnerschaft bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens erworbenen Austrittsleistungen des Versicherten mit dem Ehepartner bzw. eingetragenen Partner zu teilen.²⁷ Bezieht ein Ehegatte oder eingetragene Partner im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens eine Invalidenrente oder eine Altersrente²⁸ wird die Austrittsleistungen ausgeglichen oder die Rente geteilt. Stehen den Ehepartnern bzw. den eingetragenen Partnern gegenseitige Ansprüche zu, so ist allgemein nur der Differenzbetrag zu teilen.

Ausgleich bei aktiv versicherten Personen

² Wird eine in der Stiftung aktiv versicherte Person zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Stiftung das Vorsorgeguthaben um den gerichtlich festgelegten Betrag. Dies führt zu einer Verminderung aller Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage des Altersguthabens berechnet werden. Dabei werden sowohl der obligatorische als auch der überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert.

Ausgleich bei Invalidenrentnern (Rente in Prozenten des Jahreslohnes)

³ Wird eine versicherte Person, der eine Invalidenrente der Stiftung zusteht, welche in Lohnprozenten berechnet wurde zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so passt die Stiftung die Vorsorgeleistungen wie folgt an:

- a. Das Vorsorgeguthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert. Dies führt zu einer Verminderung aller Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage des Altersguthabens berechnet werden. Dabei werden sowohl der obligatorische als auch der überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert.
- b. Die bereits im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens gewährte Invalidenrente als auch allfällige Invaliden-Kinderrenten bleiben unverändert.
- c. bei Kürzung der Invalidenrente infolge Überversicherung kann das vorhandene Vorsorgeguthaben nur dann vermindert werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde;

²⁷ Art. 123 ZGB und Art. 22 ff. FZG.
²⁸ Art. 124 und 124a ZGB.

⁴ Wird eine versicherte Person, der eine Invalidenrente der Stiftung zusteht, welche aufgrund des erworbenen Altersguthabens und der künftigen Altersgutschriften berechnet wurde (projiziertes Altersguthaben²⁹) zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so passt die Stiftung die Vorsorgeleistungen wie folgt an:

Ausgleich bei Invalidenrentnern (Rente aufgrund projiziertem Altersguthaben)

- a. Das Vorsorgeguthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert. Dies führt zu einer Verminderung aller Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage des projizierten Altersguthabens berechnet werden. Dabei werden sowohl der obligatorische als auch der überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert.
- b. Die laufende Invalidenrente wird vermindert. Dabei wird der gerichtlich festgelegte Betrag vom ursprünglich vorhandenen projizierten Vorsorgeguthaben abgezogen und auf dieser Grundlage die Invalidenrente neu berechnet wird. Für die Verzinsung des Vorsorgeguthabens und die Höhe des Umwandlungssatzes ist das vorliegende Vorsorge-reglement massgebend.
- c. Die bereits im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens gewährte Beitragsbefreiung als auch allfällige Invaliden-Kinderrenten bleiben unverändert. Allfällige künftige Invaliden-Kinderrenten oder Waisenrenten werden auf der Grundlage der verminderten Invalidenrente berechnet.

⁵ Wird eine in der Stiftung versicherte Person während eines Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens pensioniert, kürzt die Stiftung den Vorsorgeausgleich um die inzwischen zu viel bezahlten Vorsorgeleistungen. Die Ansprüche der geschiedenen Ehegatten bzw. vormals eingetragenen Partner werden zu gleichen Teilen gekürzt. Die Stiftung behält sich zudem eine Rückforderung von zu viel ausbezahlten Vorsorgeleistungen vor.

Pensionierung während des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens

⁶ Wird eine Person, welche eine Altersrente von der Stiftung bezieht zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so passt die Stiftung die Vorsorgeleistungen wie folgt an:

Ausgleich bei Altersrentnern

- a. Die laufende Altersrente wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert. Diese Rentenverminderung wird gemäss Art. 19h FZV in eine lebenslängliche Rente umgerechnet, welche die Stiftung künftig zu Gunsten der berechtigten Person ausrichtet (Scheidungsrente).
- b. Die allfällig bereits im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens gewährten Pensionierten-Kinderrenten als auch allfällige künftige Waisenrenten, welche anstelle der Pensionierten-Kinderrente gewährt würden, bleiben unverändert. Hingegen werden allfällige neu entstehenden Pensionierten-Kinderrenten oder Waisenrenten auf der Grundlage der verminderten Altersrente berechnet.

²⁹ Im Sinne von Art. 24 Abs. 3 BVG.

⁷ Die im Vorsorgeausgleich vereinbarte Ausgleichsleistung (Kapital oder Rente) wird grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung der berechtigten Person ausgerichtet, bei deren Fehlen an eine Freizügigkeitseinrichtung. Dabei gilt Folgendes:

- a. Ab Alter 58 der berechtigten Person wird die Ausgleichsleistung auf Antrag direkt an diese anstatt an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt.
- b. Ab dem ordentlichen Rentenalter der AHV³⁰ der berechtigten Person wird die Ausgleichsleistung direkt an die berechnigte Person ausbezahlt, ausser wenn die berechnigte Person deren Überweisung an ihre Vorsorgeeinrichtung verlangt und der entsprechende Einkauf möglich ist.
- c. Der Anspruch auf die Scheidungsrente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Ab diesem Zeitpunkt besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen der Pensionskasse.
- d. Auf Antrag der berechtigten Person wird die Scheidungsrente durch eine einmalige Kapitalabfindung ersetzt. Die Höhe dieser Kapitalabfindung berechnet sich nach den Grundsätzen von Art. 19h FZV.

Art. 38

*Scheidungs- bzw.
Auflösungsurteil /
Durchführbarkeit*

¹ Das zuständige Gericht entscheidet verbindlich über die Teilung oder den Ausgleich der Austrittsleistungen bzw. über die Teilung der Rente. Es teilt der Stiftung den rechtskräftigen Entscheid unter Einschluss der nötigen Angaben für die Überweisung des vereinbarten Betrages mit. Die Stiftung bestätigt auf Anfrage hin vorgängig die Durchführbarkeit der getroffenen Regelung.³¹

² Ausländische Entscheidungen, welche sich über eine Aufteilung von Vorsorgeguthaben eines Versicherten bei der Pro Medico Stiftung äussern, müssen durch die interessierte Partei von einem zuständigen Gericht in der Schweiz für vollstreckbar erklärt werden.

³⁰ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

³¹ Gemäss Art. 24 FZG und Art. 19k FZV.

Art. 39

¹ Der Vorsorgeausgleich reduziert möglicherweise das Altersguthaben und die Vorsorgeleistungen einer zu einer Ausgleichsleistung verpflichteten Person. Ist eine bei der Stiftung angeschlossene Person aus einem Vorsorgeausgleich berechtigt (Kapital oder Rente), so werden die überwiesenen Leistungen wie eine eingebrachte Austrittsleistung verwendet. Die entsprechenden reglementarischen Bestimmungen gelten sinngemäss. Ist eine Person, welche eine Altersrente von der Stiftung bezieht aus einem Vorsorgeausgleich berechtigt, so zahlt die Stiftung die Ausgleichsleistung direkt aus und die Vorsorgeleistungen gemäss diesem Reglement werden nicht mehr angepasst.

*Auswirkungen des
Vorsorgeausgleichs
auf die Vorsorge-
leistungen*

² Die von einer in der Stiftung aktiv versicherten Person aufgrund eines Vorsorgeausgleichs überwiesenen Austrittsleistungen können von dieser wieder ganz oder teilweise eingekauft werden. Diese werden analog den Einkäufen behandelt und dem Altersguthaben des Versicherten gutgeschrieben.³² Eine Person, welche eine Altersrente von der Stiftung bezieht, kann die aufgrund eines Vorsorgeausgleichs verminderte Altersrente nicht wieder mittels Einkäufen erhöhen.

Wiedereinkauf

³²

Siehe dazu Art. 25 dieses Vorsorgereglements.

VII. Wohneigentumsförderung

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 40

Grundsatz

Der Versicherte kann im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge³³ sowie der nachfolgenden Bestimmungen für

- den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum;
- die Beteiligung an Wohneigentum in Form von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft oder Aktien an einer Mieter-Aktiengesellschaft oder durch Gewährung eines partiarischen Darlehens an einen gemeinnützigen Wohnbauträger;
- die vollständige oder teilweise Rückzahlung von Hypothekendarlehen auf Wohneigentum

seine bei der Stiftung vorhandenen Austrittsleistungen (Freizügigkeitsleistungen) vorbeziehen oder verpfänden.

Art. 41

Zulässige Verwendung

¹ Als Wohneigentum gilt die selbstbewohnte Wohnung oder das selbstbewohnte Einfamilienhaus am Wohnsitz oder am dauernden Aufenthaltsort des Versicherten. Weist der Versicherte nach, dass diese Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, so ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.

² Zulässige Formen des Wohneigentums sind das Allein- und Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum, das Eigentum des Versicherten mit ihrem Ehegatten oder dem eingetragenen Partner zur gesamten Hand sowie das selbständige und dauernde Baurecht.

³ Der Versicherte darf die Mittel der beruflichen Vorsorge gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden. Ferien- und Zweitwohneigentum geben keinen Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung.

Art. 42

Antrag und Nachweis

¹ Der Versicherte beantragt den Vorbezug oder die Verpfändung schriftlich bei der Stiftung. Diese kann ein spezielles Antragsformular erlassen. Der Versicherte hat durch hinreichende Unterlagen (Vertragsdokumente, Reglemente, Miet- oder Darlehensvertrag, Kaufvertrag, Bau- oder Konstruktionspläne usw.) den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für den Vorbezug oder die Verpfändung erfüllt sind.

Zustimmung

² Verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen haben für den Vorbezug oder die Verpfändung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners beizubringen und die Echtheit der

³³ Bestimmungen des BVG, des OR und der WEFV.

Unterschrift amtlich oder notariell zu beglaubigen oder durch einen gleichwertigen Nachweis zu bestätigen. Die Stiftung kann die amtliche Bestätigung des Zivilstandes verlangen.

³ Der Versicherte kann aufgrund einer verspäteten Überweisung des Vorbezugsbetrags oder einer verspäteten Verpfändung keinen Schadenersatz geltend machen.

Art. 43

Bei Austritt des Versicherten teilt die Pro Medico Stiftung der neuen Vorsorgeeinrichtung mit, ob und in welchem Umfang Mittel vorbezogen oder verpfändet wurden. Dem Pfandgläubiger teilt sie die neue Vorsorgeeinrichtung mit.

Mitteilungspflicht bei Austritt

Art. 44

Der Versicherte trägt die Gebühren, Abgaben und Kosten, welche aufgrund des Vorbezugs, der Verpfändung und der Pfandverwertung anfallen.

Gebühren und Kosten

B. Vorbezug

Art. 45

¹ Der Versicherte kann einen Vorbezug bis zum Zeitpunkt seiner Pensionierung geltend machen, längstens jedoch bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV³⁴.

Anspruch

² Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

³ Die Vorsorgeeinrichtung kann bei Unterdeckung die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient. Wird die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert, so informiert die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten über die Dauer und das Ausmass dieser Massnahme.

³⁴ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

Art. 46

Höhe des Vorbezugs

¹ Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000. Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen.

² Der Höchstbetrag des Vorbezugs entspricht der Freizügigkeitsleistung bis zum 50. Altersjahr des Versicherten. Hat der Versicherte das 50. Altersjahr überschritten, so darf höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die er im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezuges in Anspruch genommen werden.

³ Bereits früher erfolgte Vorbezüge werden angerechnet. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.³⁵ Für die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe bzw. Einkaufssummen ist der Versicherte verantwortlich. Die Stiftung lehnt die Haftung ab, falls ein steuerlicher Abzug verweigert wird.

Auszahlung

⁴ Die Vorsorgeeinrichtung überweist den Vorbezugsbetrag gegen Vorweisung der entsprechenden Belege und im Einverständnis des Versicherten direkt an dessen Gläubiger.

Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch

⁵ Die Vorsorgeeinrichtung hat gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezugs eine Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch anzumerken.³⁶ Sie veranlasst deren Löschung, wenn sie gegenstandslos geworden ist, namentlich bei einer Rückzahlung des Vorbezugs. Ist eine Anmerkung im Grundbuch nicht möglich, kann die Stiftung zwecks Sicherstellung der Rückzahlung mit dem Versicherten eine Rückzahlungsvereinbarung treffen.

Art. 47

Steuern

¹ Der Vorbezug ist als Kapitalleistung aus der beruflichen Vorsorge steuerbar. Die Stiftung meldet den Vorbezug der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

² Der Steuerbetrag muss aus eigenen Mitteln aufgebracht werden und kann nicht zusätzlich zum Betrag des Vorbezugs geltend gemacht werden.

Art. 48

Reduktion Altersguthaben und Vorsorgeleistungen

¹ Mit dem Vorbezug reduzieren sich das Altersguthaben und die damit zusammenhängenden Vorsorgeleistungen.

² Der obligatorische und der überobligatorische Teil des Altersguthabens werden dabei proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert.

³⁵ Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.
³⁶ Art. 960 ZGB und Art. 30e BVG.

³ Die Reduktion der Vorsorgeleistungen kann möglicherweise durch den Abschluss einer Zusatzversicherung kompensiert werden. Auf Anfrage des Versicherten hin ist die Stiftung bei der Vermittlung einer Zusatzversicherung behilflich. Die Kosten einer Zusatzversicherung trägt der Versicherte.

Art. 49

Wurden Vorbezüge getätigt, können freiwillige Einkäufe erst wieder erfolgen, wenn diese vollständig zurückbezahlt wurden.³⁷ Davon ausgenommen sind Wiedereinkäufe für Bezüge bei Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.³⁸

Freiwillige Einkäufe

Art. 50

¹ Der Versicherte kann den Vorbezug ganz oder teilweise zurückzahlen, längstens jedoch bis:

Freiwillige Rückzahlung

- a) zum Zeitpunkt seiner Pensionierung, bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV³⁹;
- b) zum Eintritt eines Vorsorgefalls;
- c) zu seinem Tod;
- d) zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- d) zum Ausscheiden aus der Pro Medico Stiftung.

² Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 10'000. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so hat die Rückzahlung in einem Betrag zu erfolgen.

Art. 51

¹ Beim Verkauf des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf die von der Vorsorgeeinrichtung geleisteten und noch nicht zurückerstatteten Vorbezüge, höchstens jedoch auf den Verkaufserlös. Wird der Verkaufserlös innert zwei Jahren wiederum für Wohneigentum eingesetzt, kann der vorbezogene Betrag an eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen werden.

Obligatorische Rückzahlung

² Die Abtretung von Rechten, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommt, gilt ebenfalls als Verkauf. Nicht als Veräusserung gilt hingegen die Übertragung des Wohneigentums an einen vorsorgerechtlich Begünstigten. Dieser unterliegt aber derselben Veräusserungsbeschränkung wie der Versicherte.

³ Stirbt ein Versicherter und werden als Folge des Todes keine Hinterlassenleistungen gemäss BVG fällig, so kann die Vorsorgeeinrichtung den bis

³⁷ Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.

³⁸ Zum Wiedereinkauf nach einer Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft vgl. Art. 26 und Art. 39 dieses Vorsorgereglements.

³⁹ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

zum Todestag noch nicht zurückbezahlten Teil des Vorbezugs zurückverlangen.

Art. 52

Keine Rückzahlungspflicht

Der Vorbezug muss nicht mehr zurück bezahlt werden:

- a) nach der Pensionierung des Versicherten, spätestens jedoch nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV⁴⁰;
- b) nach Eintritt eines Vorsorgefalls;
- c) bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Art. 53

Altersguthaben und Vorsorgeleistungen nach Rückzahlung

Zurückbezahlte Vorbezüge werden dem individuellen Alterskonto des Versicherten gutgeschrieben und erhöhen das Altersguthaben und die damit zusammenhängenden Vorsorgeleistungen. Die Gutschrift erfolgt übereinstimmend zum seinerzeitigen Vorbezug zugunsten der obligatorischen bzw. überobligatorischen Vorsorge. Fehlen diese Informationen, so erfolgt die Gutschrift zugunsten der überobligatorischen Vorsorge, wobei die Gutschrift zugunsten des Basisplanes und nach dessen Vervollständigung zugunsten des Ergänzungsplanes erfolgt.

Art. 54

Steuerrückforderung nach Rückzahlung

¹ Die Stiftung meldet die Rückzahlung eines Vorbezugs der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

² Der Versicherte kann mittels eines Rückerstattungsgesuchs an diejenige Behörde, die den Steuerbetrag seinerzeit erhoben hat, die auf den zurückbezahlten Vorbezug erhobenen Steuern ohne Zinsen zurückverlangen. Für die Geltendmachung der Rückerstattung gilt eine Frist von drei Jahren ab Wiedereinzahlung des Vorbezugs. Der Versicherte ist selbst für die Geltendmachung der Rückerstattung der Steuern verantwortlich. Die Stiftung lehnt die Haftung bei einem verspäteten Rückerstattungsgesuch ab.

⁴⁰ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

C. Verpfändung

Art. 55

¹ Der Versicherte kann eine Verpfändung bis zum Zeitpunkt der Pensionierung geltend machen, längstens jedoch bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV⁴¹.

Anspruch

² Eine Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Pro Medico Stiftung unter Nennung von Namen und Anschrift des Pfandgläubigers sowie des verpfändeten Betrags.

Verpfändungsanzeige

Art. 56

¹ Der Höchstbetrag der Verpfändung entspricht der Freizügigkeitsleistung bis zum 50. Altersjahr des Versicherten. Hat der Versicherte das 50. Altersjahr überschritten, so darf höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die er im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung in Anspruch genommen werden.

Höhe der Verpfändung

² Die Verpfändung kann auch zukünftige Vorsorgeleistungen bis zur Höhe der maximal möglichen Verpfändung umfassen.

Art. 57

¹ Eine Verpfändung vermindert einstweilen weder das Altersguthaben noch die damit zusammenhängenden Vorsorgeleistungen. Es wird keine Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch angemerkt und es erfolgt keine Besteuerung des verpfändeten Betrags.

Folgen einer Verpfändung

² Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist, soweit die Pfandsumme betroffen ist, insbesondere erforderlich für:

- a) die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- b) die Auszahlung von Vorsorgeleistungen;
- c) die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft auf eine Vorsorgeeinrichtung oder auf ein Freizügigkeitskonto oder -police des Ehegatten oder des eingetragenen Partners.

³ Verweigert der Pfandgläubiger die Zustimmung, so stellt die Pro Medico Stiftung den verpfändeten Betrag sicher.

Art. 58

¹ Eine Pfandverwertung hat dieselben Auswirkungen wie ein Vorbezug.

Folgen einer Pfandverwertung

² Eine Pfandverwertung vermindert insbesondere das Altersguthaben und die damit zusammenhängenden Vorsorgeleistungen, eine Veräusserungs-

⁴¹ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

beschränkung wird im Grundbuch angemerkt und der aus der Pfandverwertung erzielte Erlös wird besteuert und freiwillige Einkäufe können erst wieder vorgenommen werden, wenn der aus der Pfandverwertung erzielte Erlös der Stiftung zurückbezahlt wurde.

³ Die Bestimmungen des Vorbezugs gelten bei der Pfandverwertung sinngemäss.⁴²

Art. 59

Aufhebung der Verpfändung

Der Pfandgläubiger teilt der Pro Medico Stiftung die Aufhebung der Verpfändung schriftlich mit. Die versicherten Leistungen werden dadurch nicht beeinflusst.

⁴²

Siehe dazu Art. 45 ff. dieses Vorsorgereglements.

VIII. Vorsorgeleistungen

A. Leistungsübersicht

Art. 60

¹ Die Pro Medico Stiftung versichert die folgenden Vorsorgeleistungen:

Bei Pensionierung (Altersleistungen)

Altersleistungen

- Altersrente
- Alterskapital
- Pensionierten-Kinderrente.

Bei teilweiser oder vollständiger Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung (Invalidenleistungen)

Invalidenleistungen

- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrente
- Beitragsbefreiung bei Invalidität.

Beim Tod einer versicherten Person (Todesfalleleistungen)

Todesfalleleistungen

- Ehegattenrente oder Rente des eingetragenen Partners
- Lebenspartnerrente
- Waisenrente
- Todesfallkapital bzw. ergänzendes Todesfallkapital.

² Die im Einzelfall versicherten Vorsorgeleistungen ergeben sich aus dem gewählten Vorsorgeplan bzw. den gewählten Vorsorgeplänen und sind dem Vorsorgeausweis zu entnehmen. In den Vorsorgeplänen A, A plus und A Modular sind die Erbringung der sich aus dem BVG ergebenden Leistungen garantiert.

B. Altersleistungen

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 61

Die ordentliche Pensionierung richtet sich nach dem ordentlichen Rentenalter der AHV. Sie erfolgt am Ende des Monats, in welchem das ordentliche Rentenalter der AHV erreicht wurde.⁴³

Ordentliche Pensionierung

⁴³ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

Art. 62

Vorzeitige Pensionierung

¹ Eine vorzeitige Pensionierung ist möglich, sofern der Versicherte das 58. Altersjahr vollendet hat und seine Erwerbstätigkeit vor dem ordentlichen Rentenalter der AHV⁴⁴ aufgibt. Sie erfolgt am Ende des Monats, in welchem die Erwerbstätigkeit aufgegeben wurde.

² Tritt nach der vorzeitigen Pensionierung bei einem Versicherten eine Invalidität im Sinne dieses Vorsorgereglements ein, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen, sondern es werden die Altersleistungen erbracht.

Art. 63

Aufgeschobene Pensionierung

¹ Ein Aufschub der Pensionierung ist solange möglich, als der Versicherte die Erwerbstätigkeit nach dem Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung fortsetzt, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Die aufgeschobene Pensionierung erfolgt am Ende des Monats, in welchem die Erwerbstätigkeit aufgegeben oder das 70. Altersjahr vollendet wurde.

² Während dem Aufschub entfallen die Risikobeiträge. Die Sparbeiträge und der Verwaltungskostenbeitrag bleiben weiterhin geschuldet. Tritt beim Versicherten während dem Aufschub eine Invalidität im Sinne dieses Vorsorgereglements ein, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen, sondern es werden die Altersleistungen fällig. Stirbt der Versicherte während dem Aufschub, so wird ein Todesfallkapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens fällig.

Art. 64

Teilpensionierung

¹ Bei der Teilpensionierung kann der Versicherte eine anteilige Auszahlung der Altersleistungen geltend machen, sofern:⁴⁵

- a) der Versicherte das 58. Altersjahr vollendet hat;
- b) eine Reduktion der Erwerbstätigkeit oder des Erwerbseinkommens um mindestens 20% (beim Bezug einer anteiligen Altersrente) bzw. 30% (beim Bezug eines anteiligen Alterskapitals) vorliegt und
- c) die restliche Erwerbstätigkeit mindestens 30% der vollen Erwerbstätigkeit entspricht.

² Teilpensionierungen sind in höchstens drei Schritten zulässig, wobei bei höchstens zwei Schritten eine Auszahlung von Alterskapital erfolgen kann. Die anteilige Auszahlung der Altersleistungen hat dem Grad der jeweiligen Reduktion der Erwerbstätigkeit oder des Erwerbseinkommens zu entsprechen.

⁴⁴ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

⁴⁵ Die Modalitäten der Teilpensionierung gemäss Abs. 1 folgen der Praxis des Steueramtes des Kantons Zürich. Andere Steuerämter oder Kantone weisen möglicherweise eine andere Steuerpraxis auf. Für die steuerliche Privilegierung bei einer Teilpensionierung ist der Versicherte verantwortlich. Die Stiftung lehnt jede Haftung ab, falls nach einer Teilpensionierung eine steuerliche Privilegierung verweigert wird.

³ Bei der Teilpensionierung wird das Altersguthaben entsprechend dem Grad der Pensionierung in jeweils zwei Teile aufgeteilt:

- a) für den dem Grad der Pensionierung entsprechenden Teil wird der Versicherte als pensioniert betrachtet;
- b) für den anderen Teil wird der Versicherte als aktiv versichert betrachtet; die Eintrittsschwelle und der Koordinationsabzug können entsprechend dem Grad der Pensionierung angepasst werden. Tritt nach dem Antritt einer Teilpensionierung bei einem Versicherten eine Invalidität im Sinne des Reglements ein, besteht im Rahmen der weiterhin versicherten Erwerbstätigkeit bis zum Zeitpunkt des Erreichens des ordentlichen Rentenalters der AHV⁴⁶ Anspruch auf Invaliditätsleistungen aus der Stiftung.

Art. 65

¹ Die Altersleistungen müssen bei der Stiftung fristgerecht und mit den entsprechenden Formularen beantragt werden.

*Geltendmachung
der Altersleistungen*

² Nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV⁴⁷ besteht der volle Anspruch auf Altersleistungen, auch wenn weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wird.

2. Altersrente

Art. 66

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Altersrente versichert, kann der Versicherte eine lebenslängliche Altersrente beantragen.

Anspruch

² Der Anspruch auf die Altersrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher auf die Pensionierung bzw. Teilpensionierung folgt und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Versicherte stirbt. Allfällig darüber hinaus geleistete Rentenraten sind der Stiftung zurück zu erstatten.

Dauer

³ Die Höhe der Altersrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan und wird in Prozenten (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, welches der Versicherte bis zum Zeitpunkt der Pensionierung bzw. Teilpensionierung erworbenen hat. Bei einer Teilpensionierung entspricht die maximal bezugsfähige Altersrente dem Umfang der Erwerbsaufgabe in Prozenten. Wird das Altersguthaben nur teilweise für eine Altersrente verwendet, so werden für die Berechnung der Altersrente sowohl der obligatorische als auch der überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert.

Höhe

⁴⁶ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

Umwandlungssatz ⁴ Für das obligatorische und überobligatorische Altersguthaben gelten unterschiedliche Umwandlungssätze. Im Falle einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung werden die Umwandlungssätze entsprechend gekürzt bzw. erhöht. Die gültigen Umwandlungssätze ergeben sich aus Anhang 6 dieses Vorsorgereglements.

*Option bei Pensionierung:
Anwartschaftliche Ehegattenrente entspricht der Altersrente* ⁵ Mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners oder des Lebenspartners kann der Versicherte bis spätestens einen Monat vor der gewünschten Pensionierung bzw. Teilpensionierung beantragen, dass die anwartschaftliche Ehegattenrente zugunsten des hinterbliebenen Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebenspartners nach seinem Ableben als Altersrentenbezüger seiner Altersrente entspricht. In diesem Fall gelten reduzierte Umwandlungssätze gemäss Anhang 6 dieses Vorsorgereglements. Diese Option kann nur gewählt werden, wenn die reduzierte Altersrente den BVG-Mindestbetrag erfüllt.

*Option bei Pensionierung:
Altersrente mit Todesfallkapital während fünf Jahren* ⁶ Mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners oder des Lebenspartners kann der Versicherte bis spätestens einen Monat vor der gewünschten Pensionierung bzw. Teilpensionierung beantragen, dass im Falle seines Todes innerhalb von fünf Jahren seit Bezug der ersten Altersrente das verbleibende Altersguthaben als Todesfallkapital ausbezahlt wird. Das Todesfallkapital entspricht dabei dem Altersguthaben im Zeitpunkt der Pensionierung bzw. Teilpensionierung abzüglich die erbrachten Altersrenten- und Pensionierten-Kinderrentenleistungen, den Barwert den allfälligen sofort beginnenden Rente des Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebenspartners, den Barwert der allfälligen Waisenrenten und die Kosten der Rückgewähr. Für den Anspruch auf das Todesfallkapital, die Begünstigungserklärung und den Nachweis gilt Art. 75 sinngemäss. Diese Option kann nur gewählt werden, wenn die reduzierte Altersrente den BVG-Mindestbetrag erfüllt.

3. Alterskapital

Art. 67

Option auf Alterskapital ¹ Ist gemäss Vorsorgeplan ein Alterskapital versichert, kann der Versicherte das Altersguthaben, welches bis zum Zeitpunkt der Pensionierung bzw. Teilpensionierung erworben wurde, ganz oder teilweise als Kapital beziehen. Bei einer Teilpensionierung entspricht das maximal bezugsfähige Alterskapital dem Umfang der Erwerbsaufgabe in Prozenten.

Geltendmachung ² Der Versicherte hat den Bezug von Alterskapital spätestens einen Monat vor der gewünschten Pensionierung bzw. Teilpensionierung der Stiftung schriftlich zu erklären. Die Erklärung ist unwiderruflich. Verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen haben für den Bezug von Alterskapitals die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners beizubringen und die Echtheit der Unterschrift amtlich oder notariell zu beglaubigen oder durch einen gleichwertigen Nachweis zu bestätigen. Die Stiftung kann die amtliche Bestätigung des Zivilstandes verlangen.

Einschränkungen ³ Wird das Altersguthaben nur teilweise für ein Alterskapital verwendet, so werden für den Bezug des Alterskapitals sowohl der obligatorische als auch der überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische

oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert. Das bezogene Alterskapital tritt im entsprechenden Umfang an die Stelle der Altersrente. Im entsprechenden Umfang erlöschen auch alle weiteren Leistungsansprüche gegenüber der Stiftung, insbesondere die Ansprüche auf Ehegatten-/Lebenspartnerrente und Kinderrenten.

⁴ Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen gemäss Art. 79b BVG innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

4. Pensionierten-Kinderrente

Art. 68

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Pensionierten-Kinderrente versichert, hat der Versicherte, dem eine Altersrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle seines Todes eine reglementarische Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Die Bestimmungen der Waisenrente gelten sinngemäss.⁴⁸ *Anspruch*

² Die Pensionierten-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Altersrente. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Altersrente wegfällt, spätestens jedoch, wenn der Anspruch auf die reglementarische Waisenrente wegfallen würde. *Dauer*

³ Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan. Die Summe der Pensionierten-Kinderrenten wird, unter Einhaltung der BVG-Mindestbestimmungen, auf 40% der laufenden Altersrente beschränkt. *Höhe*

⁴⁸ Siehe dazu Art. 74 ff. dieses Vorsorgereglements.

C. Invalidenleistungen

5. Invalidenrente

Art. 69

Anspruch

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Invalidenrente versichert, hat der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern er vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist und er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war.

² Der Versicherte hat ebenfalls Anspruch auf eine Invalidenrente, falls er infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20% aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% in der Stiftung versichert war.

Dauer

³ Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV, frühestens jedoch nach Ablauf der Lohnfortzahlung bzw. der vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanzierten Lohnersatzleistung.⁴⁹ Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tode des Versicherten, bei Wegfall der Invalidität oder mit dem Absinken des Arbeitsunfähigkeitsgrades unter 40% oder mit dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV.

Höhe

⁴ Die Höhe der versicherten jährlichen Invalidenrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan.

Invaliditätsgrad

⁵ Gestützt auf den Entscheid der IV wird in der Regel eine Voll- oder Teilinvalidenrente entsprechend dem folgenden Invaliditätsgrad ausgerichtet:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch
Unter 40%	Keine Rente
40-49%	Viertelrente
50-59%	Halbe Rente
60-69%	Dreiviertelrente
Ab 70%	Volle Rente

⁶ Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruches nach sich. Die Stiftung kann jederzeit vom festgesetzten Invaliditätsgrad gemäss IV abweichen, wenn sie aufgrund vertrauensärztlicher Befunde oder Berichte des Arbeitgebers zu einer anderen Beurteilung gelangt.

Teilinvalidität

⁷ Bei Teilinvalidität wird das bei Invaliditätsbeginn vorhandene Altersguthaben entsprechend dem Anspruch auf eine Invalidenrente in jeweils zwei Teile aufgeteilt:

⁴⁹ Gemäss Art. 26 BVV 2.

- a) für den dem Invaliditätsgrad entsprechenden Teil wird der Versicherte als invalid betrachtet;
- b) für den anderen Teil wird der Versicherte als aktiv versichert betrachtet. Versicherte, die eine volle Invalidenrente erhalten, können die restliche Erwerbsfähigkeit jedoch nicht weiter versichern.

6. Beitragsbefreiung bei Invalidität

Art. 70

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Beitragsbefreiung versichert, wird bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seine Altersvorsorge nach Ablauf der Wartefrist beitragsfrei weitergeführt. Während dieser Zeit wird das Altersguthaben aufgrund des letzten versicherten Lohnes entsprechend dem Vorsorgeplan durch die Stiftung geüfnet und wie bei einer aktiv versicherten Person verzinst. Die Beiträge bis zum Beginn der Beitragsbefreiung sind weiterhin vom Arbeitgeber geschuldet. Hat das Arbeitsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person jedoch schon vor Beginn der Prämienbefreiung geendet, schuldet der Arbeitgeber ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Die Stiftung verzinst in einen solchen Fall das vorhandene Altersguthaben weiter, üfnet das Altersguthaben aber erst nach Ablauf der Wartefrist für die Beitragsbefreiung.

Grundsatz

² Die Beitragsbefreiung durch die Stiftung beginnt mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, frühestens jedoch nach ununterbrochenem Ablauf der dreimonatigen Wartefrist. Die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit wird auf der Grundlage von ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen während maximal 24 Monaten gewährt. Liegt vorher ein Entscheid der IV vor, wird der Invaliditätsgrad der IV für die Bemessung der Beitragsbefreiung übernommen. Liegt nach 24 Monaten noch kein Entscheid der IV vor, wird die Beitragsbefreiung vorerst eingestellt. Sobald ein Entscheid der IV vorliegt, wird die Beitragsbefreiung rückwirkend und bis auf weiteres (ohne Verzugszinsen) gewährt, sofern die versicherte Person Anspruch auf eine Rente der IV hat. Die Beitragsbefreiung entfällt bei Wiedererlangung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, spätestens jedoch bei Erreichung des ordentlichen Rentenalters der AHV oder beim Tod des Versicherten. Für die Berechnung der Wartefrist werden Perioden der Arbeitsunfähigkeit zusammengerechnet, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Arbeitsfähigkeit von mehr als zwölf Monaten liegen. Ohne neue Wartefrist erfolgt eine Beitragsbefreiung, wenn der Versicherte bereits früher Anspruch auf Beitragsbefreiung von der Pro Medico Stiftung hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als zwölf Monate voll arbeitsfähig war.

Dauer

³ Die Höhe der Beitragsbefreiung richtet sich nach dem Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. solange keine Invalidenrente ausgerichtet wird, nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, wobei bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40% keine Beitragsbefreiung gewährt wird.

Höhe

7. Invaliden-Kinderrente

Art. 71

<i>Anspruch</i>	¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Invaliden-Kinderrente versichert, hat der Versicherte, dem eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle seines Todes eine reglementarische Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Bestimmungen der Waisenrente gelten sinngemäss. ⁵⁰
<i>Dauer</i>	² Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Invalidenrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf die reglementarische Waisenrente wegfallen würde.
<i>Höhe</i>	³ Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan.

⁵⁰ Siehe dazu Art. 74 ff. dieses Vorsorgereglements.

D. Todesfalleistungen

8. Ehegattenrente

Art. 72

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Ehegattenrente versichert und stirbt eine verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Person, die im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war, so hat der hinterbliebene Ehegatte bzw. eingetragene Partner Anspruch auf eine jährliche Ehegattenrente, sofern der hinterbliebene Ehegatte bzw. eingetragene Partner im Zeitpunkt des Todes des versicherten Ehepartners bzw. eingetragenen Partners:

Anspruch

- a) für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss, oder
- b) älter als 45 Jahre ist und die Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft mindestens fünf Jahre gedauert hat, wobei die Dauer einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft gemäss Art. 73 dieses Vorsorgereglements angerechnet wird.

² Der Anspruch auf eine Ehegattenrente besteht auch dann, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes bereits eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

³ Der Ehegatte bzw. eingetragene Partner, der weder die Voraussetzungen nach Abs. 1 lit. a) noch nach Abs. 1 lit. b) erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

⁴ Der Anspruch auf eine Ehegattenrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher auf den Todestag folgt, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohn- oder Lohnersatzzahlung bzw. nach Wegfall der Alters- oder Invalidenrente und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der überlebende Ehegatte bzw. eingetragene Partner stirbt oder wieder heiratet oder eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft eingeht. Allfällig darüber hinaus überwiesene Rentenraten sind der Stiftung zurück zu erstatten.

Dauer

⁵ Die Höhe der reglementarischen Ehegattenrente aufgrund des Todes des Versicherten vor dessen ordentlichen Rentenalter der AHV richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan und ist dem Vorsorgeausweis zu entnehmen. Die Höhe der anwartschaftlichen Ehegattenrente nach dem Tod eines Versicherten, der bereits eine Altersrente der Stiftung bezieht, entspricht 60% der Altersrente des Versicherten. Vorbehalten bleibt Art. 66 Abs. 5 dieses Vorsorgereglements.

Höhe

⁶ Ist der überlebende Ehegatte bzw. eingetragene Partner mehr als zehn Jahre jünger als der Versicherte, so wird die reglementarische und die anwartschaftliche Ehegattenrente für jedes die Altersdifferenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Kalenderjahr gekürzt. Die Kürzung beträgt jeweils 1/20 pro Jahr und erfolgt bei der reglementarischen Ehegattenrente auf Basis der im Vorsorgeausweis ausgewiesenen Ehegattenrente. Bei der anwartschaftlichen Ehegattenrente bildet die bisherige Altersrente des Versicherten die Basis für die Kürzung.

⁷ Heiratet oder geht die versicherte Person eine eingetragene Partnerschaft ein, nachdem sie das ordentliche Rentenalter der AHV⁵¹ erreicht hat, so wird die reglementarische Ehegattenrente (anwartschaftliche Ehegattenrente) gekürzt. Die anwartschaftliche Ehegattenrente wird im Verhältnis zur ungekürzten Ehegattenrente in Höhe folgender Skala ausgerichtet:

- 80% bei Eheschliessung im 66. (Männer) bzw. 65. (Frauen) Altersjahr;
- 60% bei Eheschliessung im 67. (Männer) bzw. 66. (Frauen) Altersjahr;
- 40% bei Eheschliessung im 68. (Männer) bzw. 67. (Frauen) Altersjahr;
- 20% bei Eheschliessung im 69. (Männer) bzw. 68. (Frauen) Altersjahr;
- 0% bei Eheschliessung im 70. (Männer) bzw. 69. (Frauen) Altersjahres oder später.

⁸ Heiratet oder geht der Versicherte nach Vollendung des ordentlichen Rentenalters der AHV⁵² eine eingetragene Partnerschaft ein und leidet er zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihm bekannt sein musste, so entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente zugunsten des überlebenden Ehegatten bzw. eingetragenen Partners, sofern der Versicherte in zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

⁹ Die Kürzungsregeln werden kumulativ angewendet, wenn im Einzelfall mehrere Kürzungstatbestände erfüllt sind, wobei eine Kürzung gemäss Abs. 7 vor einer Kürzung gemäss Abs. 6 erfolgt. Die gesetzliche BVG-Mindestehegattenrente bzw. -abfindung bleibt gewahrt.

¹⁰ Der von einem Versicherten geschiedene Ehegatte bzw. der Partner nach Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ist bei dessen Tod im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG einem Ehegatten gleichgestellt. Es gilt Art. 20 BVV 2. Die Leistungen der Stiftung sind auf den Teil des Unterhaltsbeitrages gemäss Scheidungs- bzw. Auflösungsurteil beschränkt, der die Hinterlassenenleistungen der AHV übersteigt. Sieht der Vorsorgeplan keine Mindestleistungen gemäss BVG vor, besteht kein Anspruch.

⁵¹ Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

⁵² Das ordentliche Rentenalter der AHV beträgt 64 Jahre bei Frauen bzw. 65 Jahre bei Männern.

9. Lebenspartnerrente

Art. 73

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Ehegattenrente versichert und stirbt eine Person, die im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war, so hat dessen hinterbliebener Lebenspartner (gleichen oder verschiedenen Geschlechts) Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern im Zeitpunkt des Todes des versicherten Lebenspartners:

Begünstigungsbegehren

- a) die Lebenspartner zu Lebzeiten ihre eheähnliche Lebensgemeinschaft in einem schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Begünstigungsbegehren⁵³ festgehalten haben. Das Begünstigungsbegehren muss mit dem entsprechenden Formular der Pro Medico Stiftung erfolgen und muss vor dem Tod und vor der Pensionierung des versicherten Lebenspartners bei der Pro Medico Stiftung eingegangen sein; und
- b) beide Lebenspartner unverheiratet sind und zwischen ihnen kein Verwandtschafts- oder Stiefkindverhältnis besteht; und
- c) der begünstigte Lebenspartner nicht bereits eine Hinterbliebenen- oder Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen beruflichen Vorsorgeeinrichtung bezieht; und
- d1) der begünstigte Lebenspartner älter als 45 Jahre ist und die ununterbrochene Lebensgemeinschaft mindestens fünf Jahre gedauert hat; oder
- d2) der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufkommen muss.

² Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente besteht auch dann, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes bereits eine Invalidenrente erhielt. Für Lebenspartner von Altersrentenbezüglern besteht kein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente gemäss Abs. 1 nicht bereits zum Zeitpunkt der Pensionierung des versicherten Lebenspartners erfüllt waren und das Begünstigungsbegehren nicht bereits vor der Pensionierung des versicherten Lebenspartners bei der Pro Medico Stiftung eingegangen ist.

³ Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim hinterbliebenen Lebenspartner und muss binnen sechs Monaten seit dem Tod des versicherten Lebenspartners erbracht werden. Ansonsten erlischt der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente und die Stiftung ist frei, den Berechtigten ein allfälliges Todesfallkapital auszuzahlen.

Nachweis

⁴ Für den Beginn des Anspruchs der reglementarischen jährlichen Lebenspartnerrente als auch deren Dauer und Höhe gelten die Bestimmungen der Ehegattenrente sinngemäss.⁵⁴ Insbesondere sind auch die für die Ehegattenrente geltenden Kürzungsregeln anwendbar. Bei der Anwendung der Kür-

Dauer und Höhe

⁵³ Die Stiftung stellt entsprechende Formulare für das Begünstigungsbegehren unter www.pro-medico.ch zur Verfügung.

⁵⁴ Siehe dazu Art. 72 dieses Vorsorgereglements.

zungsregeln wird die Dauer der anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft der Dauer der Ehe gleichgestellt. Die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen der Ehegattenrente kommen nicht zur Anwendung.

10. Waisenrente

Art. 74

Anspruch

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Waisenrente versichert und stirbt eine Person, die im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war, so hat jedes berechnigte Kind Anspruch auf eine Waisenrente.

Berechnigte Kinder einer Waisenrente sind:

- a) die Kinder des Versicherten im Sinne von Art. 252 ZGB (leibliche und adoptierte Kinder);
- b) die Pflegekinder des Versicherten im Sinne von Art. 49 AHVV, sofern der Versicherte für deren Unterhalt aufzukommen hatte;
- c) die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

Dauer

² Der Anspruch auf eine Waisenrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher auf den Tod des Versicherten folgt, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohn- oder Lohnersatzzahlung bzw. nach Wegfall der Alters- oder Invalidenrente.

³ Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Waise das 20. Altersjahr vollendet hat. Die Waisenrente wird über das 20. Altersjahr hinaus verlängert, solange das Kind in Ausbildung steht oder mindestens zu 70% invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt spätestens mit dem Tod des Waisen. Allfällig darüber hinaus überwiesene Rentenraten sind der Stiftung zurück zu erstatten.

Höhe

⁴ Die Höhe der reglementarischen jährlichen Waisenrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan.

11. Todesfallkapital

Art. 75

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan ein Todesfallkapital versichert und stirbt der Versicherte vor seiner Pensionierung, wird den Anspruchsberechtigten ein Todesfallkapital ausbezahlt.

Anspruch

² Anspruchsberechtigt sind in nachstehender Reihenfolge:

1. Kaskade

- a. der überlebende Ehegatte bzw. der überlebende eingetragene Partner des verstorbenen Versicherten, bei dessen Fehlen;
- b. die Kinder des verstorbenen Versicherten, die Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 74 haben, bei deren Fehlen;
- c. natürliche Personen, die vom verstorbenen Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dem verstorbenen Versicherten in den letztem fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft gemäss Art. 73 (ohne die Voraussetzung der Altersgrenze von mehr als 45 Jahren gemäss Art. 73 Abs. 1 d1) erfüllen zu müssen) geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen;
- d. die Kinder des verstorbenen Versicherten, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 74 haben;

beim Fehlen von Begünstigten der 1. Kaskade

2. Kaskade

- e. die Eltern, bei deren Fehlen;
- f. die Geschwister;

beim Fehlen von Begünstigten der 1. und 2. Kaskade

3. Kaskade

- g. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Bei gleichzeitig mehreren Begünstigten wird das Todesfallkapital zu gleichen Teilen ausbezahlt. Vorbehalten bleibt eine anders lautende Begünstigungserklärung gemäss Abs. 4.

³ Der Versicherte muss der Pro Medico Stiftung Anspruchsberechtigte gemäss Abs. 2 Bst. c. (1. Kaskade) in einer schriftlichen Begünstigungserklärung mitteilen. Die schriftliche Begünstigungserklärung muss auf dem entsprechenden Formular der Pro Medico Stiftung erfolgen und zu Lebzeiten des Versicherten bei der Pro Medico Stiftung eingegangen sein.

Begünstigungserklärung

⁴ Der Versicherte kann in einer schriftlichen Begünstigungserklärung zuhanden der Pro Medico Stiftung, welche zu Lebzeiten des Versicherten bei der Pro Medico Stiftung eingegangen sein muss, innerhalb derselben Kaskade

- die vorgesehene Reihenfolge der Anspruchsberechtigten ändern

- mehrere Anspruchsberechtigte ungeachtet der Reihenfolge zusammenfassen
- bei mehreren Anspruchsberechtigten die Verteilung des Todesfallkapitals zu unterschiedlichen Teilen bestimmen bzw. einzelne Anspruchsberechtigte als Begünstigte ausschliessen.

Die Kinder des verstorbenen Versicherten gemäss Abs. 2 Bst. d. (1. Kaskade) können nur dann begünstigt werden, wenn keine Begünstigten gemäss Abs. 2 Bst. c. (1. Kaskade) vorhanden sind. Die Reihenfolge der Kaskaden selbst kann nicht geändert werden.

⁵ Hat der Versicherte der Pro Medico Stiftung mehrere schriftliche Begünstigungserklärungen eingereicht, so ersetzt eine neuere eine frühere Begünstigungserklärung. Ist eine in einer Begünstigungserklärung anspruchsberechtigte Person vor dem Versicherten verstorben, so hat sie keinen Anspruch mehr und deren Anteil am Todesfallkapital wird an Anspruchsberechtigte gemäss der Reihenfolge in Abs. 2 verteilt.

Nachweis

⁶ Ein allfälliger Anspruch auf ein Todesfallkapital ist gegenüber der Stiftung innert sechs Monaten seit dem Tod des Versicherten geltend zu machen. Ansonsten wird die Stiftung frei, das Todesfallkapital auszuzahlen. Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim Anspruchsberechtigten.

Höhe

⁷ Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht

- in den Vorsorgeplänen A, A plus, A Modular und C Modular dem am Ende des Sterbemonats vorhandenen Altersguthaben (inkl. geleisteter Einkaufssummen, welche der Versicherte vor dessen Tod im aktuellen Vorsorgeverhältnis bei der Pro Medico Stiftung im Basisplan geleistet hat)
- in den Vorsorgeplänen C dem am Ende des Sterbemonats vorhandenen Altersguthaben (inkl. geleisteter Einkaufssummen, welche der Versicherte vor dessen Tod im aktuellen Vorsorgeverhältnis bei der Pro Medico Stiftung im Basisplan geleistet hat) und dem gemäss Vorsorgeplan versicherten Todesfallkapital⁵⁵

abzüglich dem Barwert⁵⁶ für die Finanzierung der aufgrund des Todes des Versicherten fällig werdenden Hinterlassenenleistungen oder entsprechender Abfindungen.

⁵⁵ Das gemäss Vorsorgeplan versicherte Todesfallkapital ist ab Alter 45 (Frauen) / 46 (Männer) linear abnehmend bis auf null im Schlussalter 64 (Frauen) / 65 (Männer).

⁵⁶ Die Barwerte werden vom Rückversicherer nach versicherungstechnischer Methodik berechnet (bei Waisenrente bis Alter 25, bei Ehegattenrente/Lebenspartnerrente statistische Werte).

Sehen die oben erwähnten Vorsorgepläne Einkäufe gemäss Art. 25 ff. vor, so entspricht das Todesfallkapital mindestens den Einkaufssummen (ohne Zinsen), welche der Versicherte vor dessen Tod im aktuellen Vorsorgeverhältnis bei der Pro Medico Stiftung in den oben erwähnten Vorsorgeplänen geleistet hat, wobei diesen Einkaufssummen sämtliche aus der Pro Medico Stiftung ausbezahlten Austrittsleistungen (insbesondere für Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, Ehescheidungen oder Auflösungen einer eingetragenen Partnerschaft, Barauszahlungen, nicht verwendete Austrittsleistungen) oder Altersleistungen angerechnet werden. Zudem werden den Einkaufssummen Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen und Vorsorgekapitalien auf Freizügigkeitskonten oder in Freizügigkeitspolice des Versicherten gemäss Art. 24 angerechnet, welche nicht in die Pro Medico Stiftung eingebracht wurden.

Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht

- in den Vorsorgeplänen B (vorbehältlich Vorsorgeplan B1 und B2) dem am Ende des Sterbemonats vorhandenen Altersguthaben (inkl. geleisteter Einkaufssummen) und dem gemäss Vorsorgeplan versicherten Todesfallkapital⁵⁷.

Wurde in den Vorsorgeplänen A Modular und C Modular wahlweise auch ein Ergänzendes Todesfallkapital versichert, wird dieses den Anspruchsberechtigten unabhängig von anderen Vorsorgeleistungen ausbezahlt.

Ergänzendes Todesfallkapital

Bei den übrigen gesetzlichen Erben im Sinne von Abs. 2 Bst. g. (3. Kaskade) beträgt die Höhe des Todesfallkapitals maximal 50% des gemäss vor gehender Abschnitte berechneten Todesfallkapitals.

⁵⁷ Das gemäss Vorsorgeplan versicherte Todesfallkapital ist ab Alter 45 (Frauen) / 46 (Männer) linear abnehmend bis auf null im Schlussalter 64 (Frauen) / 65 (Männer).

E. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 76

- Rentenauszahlung* ¹ Die Renten werden in vierteljährlichen Beträgen jeweils zu Beginn eines Kalenderquartals vorschüssig ausbezahlt.
- ² Beginnt die Rentenberechtigung während eines Kalenderquartals, so wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet. Endet die Rentenberechtigung während eines Kalenderquartals, sind die überschüssig ausbezahlten Rentenbeträge der Stiftung zurück zu erstatten.
- Kapitalabfindung* ³ Beträgt die Alters- oder Invalidenrente weniger als zehn Prozent (10%), die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als sechs Prozent (6%), die Waisenrente weniger als zwei Prozent (2%) der jeweils gültigen minimalen AHV-Altersrente⁵⁸, so wird anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet.
- Schriftliche Zustimmung* ⁴ Für verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Versicherte ist bei jeder Art von Kapitalabfindungen für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen (vorbehältlich Abs. 3) die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners notwendig.

Art. 77

- Nachweis* ¹ Die anspruchsberechtigte Person oder deren Vertreter hat gegenüber der Vorsorgeeinrichtung auf eigene Kosten den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für den Erhalt der jeweiligen Vorsorgeleistung erfüllt sind. Die entsprechenden Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn alle erforderlichen Unterlagen beigebracht sind. Nebst einem Identitätsnachweis und der Wohnsitzbescheinigung können dies insbesondere sein:

Bei Invaliditätsleistungen

- die Verfügung der AHV/IV und der Unfallversicherung sowie
- Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und ärztliche Berichte über Ursache, Beginn, Grad, Verlauf und Folgen der Invalidität.

Bei Todesfalleleistungen

- der amtliche Todesschein
- das Familienbüchlein
- der Erbschein sowie
- der ärztliche Bericht über die Todesursache.

Bei Kinderrenten

⁵⁸ Die minimale AHV-Altersrente beträgt für das Jahr 2019 CHF 14'220.

- der amtliche Ausweis über das Geburtsdatum
- die Studienbescheinigung/Ausbildungsbestätigung
- die Verfügung der AHV/IV und der Unfallversicherung

Bei Altersleistungen

- der Nachweis des Zivilstandes
- das Familienbüchlein
- das Kassenentlassungsschreiben der AHV-Ausgleichskasse
- eine Pensionierungsbestätigung des Arbeitgebers

² Für Vorsorgeleistungen, deren Auszahlung durch die anspruchsberechtigte Person oder Behörde verzögert oder verspätet mitgeteilt wurde, sind keine Zinsen oder Verzugszinsen geschuldet.

³ Soweit die Vorsorgeleistungen zur Finanzierung von Wohneigentum verpfändet sind, ist für deren Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

⁴ Die Vorsorgeleistungen sind grundsätzlich unabhängig vom Erbrecht und fallen der anspruchsberechtigten Person auch dann zu, wenn diese das Erbe ausschlägt.

⁵ Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zuzüglich Zinsen an die Stiftung zurück zu erstatten. Die Stiftung kann zu Unrecht bezogenen Leistungen mit übrigen Leistungen oder Beiträgen verrechnen.

Art. 78

Erfüllungsort für die Leistungen ist der Sitz der Stiftung. Sie werden in der Schweiz an die vom Anspruchsberechtigten genannte Adresse, an eine Bank oder auf ein Postkonto ausbezahlt. Auf Verlangen des Anspruchsberechtigten erfolgt die Zahlung der Leistungen auf ein Bankkonto in einem EU- oder EFTA- Staat. Die Leistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

Erfüllungsort

Art. 79

Die Ansprüche auf Vorsorgeleistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleibt die Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss Art. 40 ff. dieses Vorsorgereglements.

Unabtretbarkeit und Unverpfändbarkeit

Art. 80

Überentschädigung

¹ Die Stiftung kürzt die gemäss vorliegendem Reglement berechneten Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des Bruttojahreslohn, den der Versicherte bei Weiterbeschäftigung hätte erzielen können, zuzüglich allfällige Familienzulagen, übersteigt. Als mutmasslich entgangener Verdienst für die Berechnung der Überentschädigung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter dient der letzte mutmasslich entgangene Verdienst vor dem ordentlichen Rücktrittsalter.

² Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigung sowie Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezügen von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarer noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Hinterlassenenleistungen mehrerer anspruchsberechtigter Personen werden zusammengerechnet. Es wird insbesondere auch die AHV-Altersrente, welche nach dem ordentlichen AHV-Rentenalter die IV-Rente ablöst, angerechnet.

³ Allfällige anrechenbare Kapitalleistungen werden nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung in gleichwertige Renten umgerechnet.

Koordination mit Sozialversicherungen

⁴ Die Stiftung kann ihre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV ihre Leistungen aufgrund schweren Verschuldens, Erreichen des Rentenalters oder aufgrund Widersetzung gegen eine Eingliederungsmassnahme der IV kürzt, verweigert oder entzieht. Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung gemäss Art. 25 BVV 2 (Vorsatz, Verbrechen) und gemäss Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG (Erreichen des Rentenalters) werden von der Stiftung nicht ausgeglichen (gilt sinngemäss auch für entsprechende Leistungen von ausländischen Versicherungen).

Kürzungen, periodische Überprüfung

⁵ Der Leistungsberechtigte hat der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen.

⁶ Die Stiftung kann Voraussetzungen und Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen bei veränderten Verhältnissen anpassen.

Art. 81

Anpassung an die Preisentwicklung

¹ Die Invaliden-, Invaliden-Kinder- und Hinterlassenenrenten gemäss BVG werden der Preisentwicklung angepasst, längstens jedoch bis der Anspruchsberechtigte das ordentliche Rentenalter der AHV erreicht hat. Massgebend sind die gesetzlichen Vorschriften und Anordnungen des Bundesrates. Soweit die Leistungen nach diesem Reglement die BVG-Mindestleistungen inklusive deren Anpassung an die Preisentwicklung übersteigen, erfolgt keine zusätzliche Auszahlung der gesetzlichen Anpassung.

² Die überobligatorischen Invaliden-, Invaliden-Kinder- und Hinterlassenenleistungen sowie die Alters- und Pensionierten-Kinderrenten und die nach Erreichen des Pensionsalters entstandenen Hinterlassenenrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung

angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

Art. 82

¹ Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten, seiner Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG ein.

Subrogation und Abtretung von Haftpflichtansprüchen

² Anspruchsberechtigte auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung haben ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten. Die Stiftung kann die Auszahlung ihrer Leistungen bis zur Abtretung der Forderung aufschieben.

Art. 83

¹ Mit der Auszahlung von Vorsorgeleistungen reduzieren sich das Altersguthaben und die damit zusammenhängenden Vorsorgeleistungen.

Auswirkungen auf das Altersguthaben und Reduktion der Vorsorgeleistungen

² Der obligatorische und der überobligatorische Teil des Altersguthabens werden dabei proportional reduziert. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert.

Art. 84⁵⁹

Art. 85⁶⁰

Art. 86⁶¹

Art. 87⁶²

Art. 88⁶³

Art. 89⁶⁴

⁵⁹ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁶⁰ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁶¹ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁶² Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁶³ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁶⁴ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

IX. Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks

Art. 90

Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks

Die Einzelheiten bei einer Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks werden in einem separaten Teil- und Gesamtliquidationsreglement geregelt, welches von der Aufsichtsbehörde genehmigt wird.

X. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 91

¹ Bei Abweichungen und Widersprüchen zwischen den sprachlichen Fassungen ist die deutsche Fassung des Vorsorgereglements massgebend. *Massgebender Text*

² Soweit dieses Vorsorgereglement keine Bestimmungen enthält, treffen die Organe der Stiftung unter Beachtung des gesetzlichen Rahmens eine dem Zweck der Stiftung entsprechende Regelung. *Lücken*

Art. 92

¹ Bei Streitigkeiten über die Anwendung oder Auslegung dieses Vorsorgereglements ist nach Möglichkeit eine gütliche Einigung zwischen den Parteien anzustreben. *Streitigkeiten*

² Kann keine gütliche Einigung erzielt werden, haben die ordentlichen Gerichte gemäss den Vorschriften des BVG zu entscheiden. *Rechtsweg*

Art. 93

¹ Dieses Vorsorgereglement und die Anhänge können vom Stiftungsrat jederzeit abgeändert werden. Die Änderungen werden der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht. *Änderungen*

² Bereits erworbene Ansprüche werden durch eine Änderung des Vorsorgereglements nicht berührt.

³ Abweichungen vom Vorsorgereglement aufgrund gesetzlicher Vorschriften bleiben vorbehalten. *Abweichungen*

Art. 94

Bekanntmachungen an die Versicherten und Altersrentner der Stiftung erfolgen schriftlich mittels Versand oder durch Publikation im Internet. *Bekanntmachungen*

Art. 95

¹ Dieses Vorsorgereglement tritt nach Beschluss des Stiftungsrates vom 22. November 2018 am 1. Januar 2019 in Kraft und ersetzt das Vorsorgereglement vom 1. Juli 2018. *Inkrafttreten*

² Mit dem Inkrafttreten dieses Vorsorgereglements sind sämtliche bisherigen Bestimmungen für alle Personen, bei denen der Versicherungsfall Tod, der Versicherungsfall Invalidität sowie der Versicherungsfall Alter nicht unter dem bisherigen Vorsorgereglement eingetreten sind, aufgehoben. Als eingetretener Versicherungsfall Tod oder Invalidität gilt der Todestag bzw. der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tode führt. Bei invaliden Personen gilt der Vorsorgefall Alter mit dem Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters gemäss diesem Vorsorgereglement als eingetreten.

³ Bei eingetretenem Versicherungs- oder Vorsorgefall werden die Rentenleistungen in der bis anhin ausgerichteten Höhe ausbezahlt. In Bezug auf die

anwartschaftlichen Altersleistungen sind die invaliden Personen den erwerbsfähigen Personen gleichgestellt.

Zürich, 22. November 2018

Pro Medico Stiftung

Dr. iur. Hermann Walser
Präsident des Stiftungsrates

Dr. iur. Michael Kohlbacher
Vizepräsident des Stiftungsrates

Anhänge

Anhang 1 - Vorsorgeplan A: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer

Anhang 2 - Vorsorgeplan B: Ergänzende Vorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer

Anhang 3 - Vorsorgeplan C: Weitergehende Vorsorge für Selbständigerwerbende

Anhang 4 - Modulare Vorsorgepläne A und C: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer

Anhang 5 - Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang

Anhang 6 - Umwandlungssätze

Anhang 1 - Vorsorgeplan A und A plus: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer

Leistungsübersicht Vorsorgeplan A - Leistungen in % des versicherten Einkommens

	A1 / A1 plus	A2 / A2 plus	A3 / A3 plus	A4 / A4 plus	A5 / A5 plus
Bei Invalidität	BVG-Obl. BVG-Obl. versichert	40% 8% versichert	60% 8% versichert	60% 8% versichert	40% AHV-Lohn 8% AHV-Lohn versichert
Im Todesfall	BVG-Obl. ja BVG-Obl.	24% ja 8%	24% ja 8%	36% ja 8%	24% AHV-Lohn ja 8% AHV-Lohn
Im Alter	ja ja ja oder Alterskapital	ja ja ja ja ja	ja ja ja ja ja	ja ja ja ja ja	ja ja ja ja ja

Altersgutschriften Vorsorgeplan A: Altersklassen gemäss BVG: 18 - 24 Jahre: 0% / 25 - 34 Jahre: 7% / 35 - 44 Jahre: 10% / 45 - 55 Jahre: 15% / 55 - 64/65 Jahre: 18%
Altersgutschriften Vorsorgeplan A plus: Altersklassen gemäss BVG: 18 - 24 Jahre: 0% / 25 - 34 Jahre: 12% / 35 - 44 Jahre: 16% / 45 - 55 Jahre: 20% / 55 - 64/65 Jahre: 24%

Anhang 2 - Vorsorgeplan B: Ergänzende Vorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer

Leistungsübersicht Vorsorgeplan B - Leistungen in % des versicherten Einkommens

	B1	B2	B3	B4	B5	B6
Bei Invalidität	50%	---	---	---	20%	50%
Invalidenrente, Wartefrist 24 Monate						
Beitragsbefreiung Risikoprämie, Wartefrist 90 Tage	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Beitragsbefreiung Sparteil, Wartefrist 90 Tage	---	---	nein	ja	ja	ja
Im Todesfall	---	---	ja	ja	ja	ja
Vorhandenes Altersguthaben						
zuzüglich Ergänzendes Todesfallkapital, ab Alter 45/46 linear abnehmend bis Schlussalter 64/65 = 0	---	300%	100%	50%	50%	300%
Im Alter	---	---	ja	ja	ja	ja
Altersrente (lebenslänglich)						
Anwartschaftliche Ehegattenrente (60% Altersrente)	---	---	ja	ja	ja	ja
Pensionierten-Kinderrente (20% Altersrente; im Maximum 40%)	---	---	ja	ja	ja	ja
oder						
Alterskapital	---	---	ja	ja	ja	ja
Altersgutschriften:						
Vorsorgepläne B1 und B2: 0% / Vorsorgepläne B3 - B6: 20% oder 25% wählbar						

Anhang 3 - Vorsorgeplan C: Weitergehende Vorsorge für Selbständigerwerbende
Leistungsübersicht Vorsorgeplan C - Leistungen in % des versicherten Einkommens

	C1	C2	C3	C4	C5
Bei Invalidität	50% --- versichert	50% --- versichert	50% 10% versichert	50% 10% versichert	50% --- versichert
Im Todesfall	---	25%	25%	40%	40%
Im Alter	100% ja --- ja ja ja	500% ja --- ja ja ja	500% ja 10% ja ja ja	500% ja 10% ja ja ja	500% ja --- ja ja ja
Altersgutschriften:	Wählbar: 0%, 6%, 12%, 18% oder 24%				

Anhang 4 - Modulare Vorsorgepläne A (Vorsorge für Angestellte) und C (Vorsorge für Selbständigerwerbende)

Leistungsübersicht modulare Vorsorgepläne A und C - Leistungen in % des versicherten Einkommens

Vorsorgeplan	A Modular	C Modular
Bei Invalidität Invalidentrente , Wartefrist 24 Monate Invaliden-Kinderrente , Wartefrist 24 Monate Beitragsbefreiung , Wartefrist 3 Monate	40%, 50% oder 60% wählbar 8% versichert	30%, 40%, 50% oder 60% wählbar 0% oder 10% wählbar versichert
Im Todesfall Ehegattenrente Todesfallkapital (Vorhandenes Altersguthabens, soweit nicht zur Finanzierung einer Ehegattenrente oder von Waisenrenten benötigt) Ergänzendes Todesfallkapital Waisenrente	24%, 30% oder 36% wählbar ja	0%, 10%, 20% oder 30% wählbar ja
Im Alter Altersrente Anwartschaftliche Ehegattenrente (60% der laufenden Altersrente Pensionierten-Kinderrente (20% der laufenden Altersrente) oder Alterskapital	ja ja ja	ja ja ja
Altersgutschriften:	18 - 24 Jahre: 0% 25 - 34 Jahre: 7% 35 - 44 Jahre: 10% 45 - 54 Jahre: 15% 55 - 64/65 Jahre: 18%	Über alle Altersklassen 25- 64/65 Jahre: 0%, 6%, 12%, 18% oder 24% wählbar
Zusatzsparen	4% oder 8% wählbar	

Anhang 5 - Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang (Beginn am 1. Januar des Jahres, in dem das 25. Altersjahr vollendet wird)

Geburtsjahr	Beginn 1. Jan.	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018
1962												
und früher												
1963	1987	170'987	180'973	191'158	201'678	211'370	221'280	231'891	242'717	252'519	261'813	271'199
1964	1988	162'263	172'074	182'081	192'420	201'973	211'742	222'186	232'842	242'521	251'714	260'999
1965	1989	153'524	163'160	172'989	183'146	192'560	202'187	212'465	222'951	232'506	241'599	250'783
1966	1990	145'121	154'589	164'247	174'229	183'509	193'001	203'117	213'440	222'876	231'873	240'959
1967	1991	136'503	145'799	155'281	165'084	174'226	183'579	193'530	203'685	212'999	221'897	230'884
1968	1992	128'216	137'346	146'659	156'290	165'300	174'519	184'312	194'305	203'502	212'305	221'196
1969	1993	119'252	128'203	137'333	146'777	155'645	164'719	174'340	184'159	193'229	201'929	210'717
1970	1994	110'250	119'021	127'967	137'224	145'949	154'877	164'326	173'970	182'913	191'510	200'193
1971	1995	101'595	110'192	118'962	128'039	136'626	145'414	154'698	164'173	172'993	181'491	190'074
1972	1996	93'006	101'432	110'027	118'925	127'375	136'025	145'144	154'452	163'151	171'550	180'034
1973	1997	84'748	93'009	101'435	110'161	118'480	126'996	135'957	145'105	153'686	161'991	170'379
1974	1998	76'603	84'701	92'961	101'518	109'706	118'091	126'897	135'885	144'352	152'563	160'857
1975	1999	68'771	76'712	84'812	93'206	101'270	109'528	118'184	127'020	135'376	143'498	151'701
1976	2000	61'164	68'953	76'898	85'133	93'077	101'212	109'722	118'410	126'658	134'693	142'808
1977	2001	53'849	61'492	69'288	77'371	85'198	93'215	101'585	110'131	118'276	126'227	134'257
1978	2002	46'641	54'140	61'789	69'722	77'434	85'335	93'567	101'973	110'015	117'883	125'830
1979	2003	39'711	47'071	54'578	62'367	69'969	77'758	85'857	94'128	102'072	109'861	117'728
1980	2004	32'835	40'058	47'245	54'887	62'563	70'241	78'209	86'345	94'193	101'903	109'690
1981	2005	26'111	33'199	40'429	47'935	55'320	62'889	70'729	78'734	86'487	94'119	101'829
1982	2006	19'426	26'381	33'475	40'842	48'120	55'581	63'293	71'169	78'826	86'382	94'014
1983	2007	12'905	19'729	26'690	33'921	41'096	48'452	56'038	63'787	71'352	78'834	86'390
1984	2008	6'365	13'058	19'885	26'980	34'052	41'301	48'763	56'385	63'857	71'264	78'745
1985	2009		6'566	13'263	20'226	27'196	34'343	41'683	49'180	56'563	63'897	71'303
1986	2010			6'566	13'395	20'262	27'305	34'522	41'894	49'186	56'445	63'778
1987	2011				6'682	13'464	20'405	27'501	34'751	41'953	49'140	56'400
1988	2012					6'682	13'521	20'497	27'624	34'737	41'852	49'039
1989	2013						6'739	13'596	20'602	27'627	34'672	41'786
1990	2014							6'739	13'625	20'563	27'537	34'580
1991	2015								6'768	13'621	20'525	27'498
1992	2016									6'768	13'604	20'508
1993	2017										6'768	13'604
	2018											6'768

Für die Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens ist im Jahre 2017 die Spalte 31.12.2018 relevant.

Anhang 6 - Rentenumwandlungssätze

Umwandlungssätze Vorsorgepläne A, B und C

Altersrente mit anwartschaftlicher Ehegattenrente nach Art. 66 Abs. 3 und Abs. 4

Umwandlungssätze Männer und Frauen				
Alter	Vorsorgeplan C * und B *	Vorsorgeplan A		
		Obligatorium (BVG)		Überobligatorium *
		Männer	Frauen	
58	4.176%	5.876% (58)	6.008% (58)	4.176%
59	4.308%	6.008% (59)	6.140% (59)	4.308%
60	4.440%	6.140% (60)	6.272% (60)	4.440%
61	4.572%	6.272% (61)	6.404% (61)	4.572%
62	4.704%	6.404% (62)	6.536% (62)	4.704%
63	4.836%	6.536% (63)	6.668% (63)	4.836%
64	4.968%	6.668% (64)	6.800% (64)	4.968%
65	5.100%	6.800% (65)	6.932% (65)	5.100%
66	5.232%	6.932% (66)	7.064% (66)	5.232%
67	5.364%	7.064% (67)	7.196% (67)	5.364%
68	5.496%	7.196% (68)	7.328% (68)	5.496%
69	5.628%	7.328% (69)	7.460% (69)	5.628%
70	5.760%	7.460% (70)	7.592% (70)	5.760%

Allgemeine Bestimmungen bei vorzeitiger bzw. aufgeschobener Pensionierung

Reduktion des Umwandlungssatzes in % pro Monat Vorbezug:	0.011
Erhöhung des Umwandlungssatzes in % pro Monat Aufschub:	0.011

Umwandlungssätze Vorsorgepläne A, B und C

Altersrente mit anwartschaftlicher Ehegattenrente in gleicher Höhe nach Art. 66 Abs. 5

Umwandlungssätze Männer und Frauen	
Alter	Vorsorgepläne A, B und C
58	3.978%
59	4.074%
60	4.170%
61	4.266%
62	4.362%
63	4.458%
64	4.554%
65	4.650%
66	4.746%
67	4.842%
68	4.938%
69	5.034%
70	5.130%

Allgemeine Bestimmungen bei vorzeitiger bzw. aufgeschobener Pensionierung

Reduktion des Umwandlungssatzes in % pro Monat Vorbezug: 0.008

Erhöhung des Umwandlungssatzes in % pro Monat Aufschub: 0.008

Altersrente mit Todesfallkapital während fünf Jahren nach Art. 66 Abs. 6

Umwandlungssätze Männer und Frauen			
Alter	Vorsorgepläne A, B und C	Risikoprämie (in % des Altersguthabens)	
		Männer	Frauen
58	4.176%	2.5%	1.8%
59	4.308%	2.8%	1.9%
60	4.440%	3.1%	2.0%
61	4.572%	3.4%	2.2%
62	4.704%	3.7%	2.4%
63	4.836%	4.0%	2.6%
64	4.968%	4.4%	2.8%
65	5.100%	4.8%	3.1%
66	5.232%	5.3%	3.4%
67	5.364%	5.9%	3.7%
68	5.496%	6.5%	4.1%
69	5.628%	7.2%	4.6%
70	5.760%	7.9%	5.1%

Allgemeine Bestimmungen bei vorzeitiger bzw. aufgeschobener Pensionierung

Reduktion des Umwandlungssatzes in % pro Monat Vorbezug: 0.011

Erhöhung des Umwandlungssatzes in % pro Monat Aufschub: 0.011