



**Die Pensionskasse für Ärztinnen und Ärzte,
Tierärztinnen und -ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte**

Vorsorgereglement

Ausgabe 2026

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

Telefon +41 44 224 20 60
Telefax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

Das vorliegende Vorsorgereglement der Pro Medico Stiftung tritt durch den Beschluss des Stiftungsrats vom 20. November 2025 am 1. Januar 2026 in Kraft und ersetzt das Vorsorgereglement vom 1. Januar 2025.

Die jeweils gültige Ausgabe des Vorsorgereglements der Pro Medico Stiftung als auch weitere Reglemente und Informationen sind erhältlich auf www.promedico.ch unter "Dokumente/Downloads".

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

Telefon +41 44 224 20 60
Telefax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

Inhaltsverzeichnis

	Seite	
I.	Allgemeine Bestimmungen und Begriffe	7
II.	Versicherte Personen und Aufnahmebedingungen	12
III.	Berechnungsgrundlagen.....	22
IV.	Finanzierung.....	24
V.	Austrittsleistungen	30
	A. Freizügigkeit	30
	B. Barauszahlung.....	31
VI.	Ehescheidung und Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft	32
VII.	Wohneigentumsförderung.....	36
	A. Allgemeine Bestimmungen	36
	B. Vorbezug	38
	C. Verpfändung	41
VIII.	Vorsorgeleistungen.....	43
	A. Leistungsübersicht.....	43
	B. Altersleistungen	44
	C. Invaliditätsleistungen.....	50
	D. Todesfallleistungen	54
	E. Gemeinsame Bestimmungen.....	62
IX.	Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks	67
X.	Übergangs- und Schlussbestimmungen	68
Anhang 1	Vorsorgeplan A und A plus: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer.....	71
Anhang 2	Vorsorgeplan B: Ergänzende Vorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer.....	72
Anhang 3	Vorsorgeplan C: Weitergehende Vorsorge für Selbständigerwerbende.....	73
Anhang 4	Modulare Vorsorgepläne A und C: Basisvorsorge für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer.....	74
Anhang 5	Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens nach Jahrgang (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3).....	75
Anhang 6	Umwandlungssätze (umhüllend).....	76
Anhang 7	Umwandlungssätze Obligatorium	77
Anhang 8	Umwandlungssätze bei 100% anwartschaftlicher Ehegatten- oder Lebenspartnerrente (Option gemäss Art. 66 Abs. 5)	78

Anhang 9	Umwandlungssätze und Risikoprämie bei einer Altersrente mit Todesfallkapital während fünf Jahren (Option gemäss Art. 66 Abs. 6)	79
Anhang 10	Umwandlungssätze und Risikoprämie bei einer Altersrente mit 100% anwartschaftlicher Ehegatten- oder Lebenspartnerrente und Todesfallkapital während fünf Jahren (Optionen gemäss Art. 66 Abs. 5 i.V.m. Art. 66 Abs. 6)	81

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 Schweizerische Zahnärztekammer, die Gesellschaft Aargau (SSO Aargau), 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), der Schweizerische Dachverband Mediation (SDM-FSM) und der TCM Fachverband Schweiz haben sich der Pro Medico Stiftung angeschlossen 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

Registrierung ¹ Die Pro Medico Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Zürich eingetragen.²

Aufsichtsbehörden ² Die Stiftung untersteht der BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) und der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) des Bundes.

Sicherheitsfonds BVG ³ Die Pro Medico Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

Art. 5

Vorsorgeversicherung 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.

Vorsorgepläne 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 des entsprechenden Anschlussvertrags festgehalten.

Rückversicherung 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

Anschlussvertrag ¹ Der Anschluss an die Pro Medico Stiftung erfolgt durch einen schriftlichen Anschlussvertrag. Mit dem Anschluss begründet ein Arbeitgeber oder ein Selbständigerwerbender entweder ein eigenes Vorsorgewerk mit eigener Rechnungslegung und eigenem Deckungsgrad oder es erfolgt ein Beitritt zu einem mit anderen Arbeitgebern oder Selbständigerwerbenden zusammen geführten Vorsorgewerk mit gemeinschaftlicher Rechnungslegung und gemeinschaftlichem Deckungsgrad (Gemeinschaftsvorsorgewerk).

² Der Anschlussvertrag 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.

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.

Art. 7

¹ Personenbegriffe in diesem Reglement stehen für männliche und weibliche Personen. *Begriffe und Definitionen*

² Im vorliegenden Vorsorgereglement werden die folgenden Begriffe verwendet:

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung.

AHVG Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Anschlussvertrag Vertrag zwischen dem Arbeitgeber oder einem Selbständigerwerbenden und der Stiftung aufgrund dessen die Stiftung die Durchführung der beruflichen Vorsorge übernimmt.

ATSG Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts.

Aufsichtsbehörde BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) (Firmennummer CHE-239.560.630) und/oder Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) des Bundes.

Arbeitgeber Rechtsträger, der mittels Anschlussvertrag an die Stiftung angeschlossen ist. Ein der Stiftung angeschlossener Selbständigerwerbender gilt auch als Arbeitgeber.

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 (Deckungsrad $\geq 100\%$). Ist das zur Ausrichtung der reglementarischen Vorsorgeleistungen notwendige Deckungskapital durch die Aktiven teilweise oder nicht gedeckt, weist das Vorsorgewerk eine Unterdeckung auf (Deckungsrad $< 100\%$).

<i>CHF</i>	Schweizer Franken.
<i>DSG</i>	Bundesgesetz über den Datenschutz.
<i>DSV</i>	Verordnung über den Datenschutz.
<i>EFTA</i>	Europäische Freihandelsassoziation (European Free Trade Association).
<i>Erwerbsunfähigkeit</i>	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>Gemeinschaftsvorsorgewerk</i>	Anschluss innerhalb der Sammeleinrichtung mit mehreren Arbeitgebern oder Selbständigerwerbenden mit gemeinschaftlicher Rechnungslegung (Bilanz- und Betriebsrechnung) und gemeinschaftlichen Deckungsgrad.
<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 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>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>Referenzalter</i>	Das reglementarische Referenzalter entspricht dem Referenzalter der beruflichen Vorsorge, welches dem Referenzalter nach Art. 21 Abs. 1 AHVG entspricht. Das Referenzalter wird bei Frauen schrittweise erhöht und beträgt bis und mit Jahrgang 1960 64 Jahre, für den Jahrgang 1961 64 Jahre + 3 Monate, für den Jahrgang 1962 64 Jahre + 6 Monate, für den Jahrgang 1963 64 Jahre + 9 Monate und ab Jahrgang 1964 65 Jahre.
<i>Sammeleinrichtung</i>	Vorsorgeeinrichtung, in welcher die einzelnen Vorsorgewerke organisatorisch und rechnerisch getrennt voneinander geführt werden.
<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>	Anschluss innerhalb der Sammeleinrichtung mit eigener Rechnungslegung (Bilanz- und Betriebsrechnung) und eigenem Deckungsgrad. In der Regel begründet ein Arbeitgeber oder ein Selbständigerwerbender ein eigenes Vorsorgewerk.
<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 3/4 der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente 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 3/4 der gültigen maximalen einfachen AHV-Altersrente 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 Referenzalter erreicht oder überschritten haben;
- 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 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 Vorsorgepläne C und B sehen ausschliesslich die weitergehende Vorsorge vor.⁵

*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
Vorsorge-
versicherung*

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

³ Vorbehalten bleiben allfällige Einschränkungen aufgrund der Gesundheitserklärung 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 nach Vorliegen der schriftlichen Erklärung berechtigt, weitere Nachweise und Auskünfte einzufordern und ärztliche Untersuchungen bei einem Vertrauensarzt anzurufen. Um einen allfälligen Leistungsvorbehalt zu präzisieren, ist die Stiftung berechtigt, Einsicht in die medizinischen Akten zu nehmen. Die Kosten der ärztlichen Untersuchungen trägt die Stiftung.

*Gesundheitserklä-
rung und -prüfung*

⁵ 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. 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. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge von Selbständigerwerbenden⁶ können unbefristete Leistungsvorbehalte und – ausschlüsse angebracht werden.

³ Nach dem Vorliegen der Gesundheitserklärung bzw. nach Abschluss der Gesundheitsprüfung entscheidet die Vorsorgeeinrichtung, 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.

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

⁶ Gemäss Art. 4 Abs. 3 BVG.

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. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen aus bisheriger beruflicher Vorsorge erworben wird, ist auch bei einer Anzeigepflichtverletzung gewährleistet.

Anzeigepflicht-verletzung

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 überreten oder den Arbeitgeber wechseln, 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.

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).

Unterbruchs-versicherung

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 ab Beginn der 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. Bei Arbeitnehmern werden die Beiträge dem Arbeitgeber belastet, ungeachtet davon, ob sich der Arbeitgeber daran beteiligt. 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.⁷

Art. 14a

Weiter-versicherung

¹ Versicherte, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung⁸ ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können die Weiterführung ihrer Vorsorgeversicherung bei der Pro Medico Stiftung verlangen (Weiterversicherung).⁹

² Die Weiterversicherung und deren Umfang muss der Stiftung innerhalb von 30 Tagen seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses schriftlich und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses mitgeteilt werden.

³ Die Weiterversicherung erfolgt ohne Unterbruch, maximal auf Basis des im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung versicherten Jahreslohnes. Versicherte können dabei auf das Leisten von Sparbeiträgen verzichten.

⁴ Die Weiterversicherung kann jährlich mit Wirkung per 1. Januar eines Kalenderjahres angepasst werden. Die Stiftung ist dabei jeweils bis spätestens zum 30. November des Vorjahres schriftlich zu informieren. Ohne schriftliche Mitteilung bleibt die gewählte Weiterversicherung in Kraft. Wurde der in der Weiterversicherung versicherte Jahreslohn reduziert, kann der versicherte Jahreslohn erst nach Abschluss der Gesundheitserklärung und -prüfung gemäss Art. 11 wieder erhöht werden. Wurde in der Weiterversicherung auf das Leisten von Sparbeiträgen verzichtet, können diese erst nach Abschluss der Gesundheitserklärung und -prüfung gemäss Art. 11 wieder aufgenommen werden.

⁵ Die Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge als auch allfällige Sparbeiträge sind vollumfänglich (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge) von der versicherten Person zu leisten. Die Stiftung kann bei Unterdeckung die Massnahmen gemäss Art. 30 ergreifen, insbesondere Sanierungsbeträge vom Versicherten in der Weiterversicherung erheben.

⁶ Die Austrittsleistung verbleibt während der Weiterversicherung bei der Pro Medico Stiftung. Tritt der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, wird dieser die Austrittsleistung überwiesen. Wird nur ein Teil der Austrittsleistung überwiesen, wird sowohl der obligatorische als auch der überobligatorische Teil des Altersguthabens bei der Pro Medico Stiftung proportional reduziert. Sind bei der Pro Medico Stiftung mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Ergänzungsplan und danach dasjenige im Basisplan reduziert. Zudem wird der bisher versicherte Jahreslohn entsprechend der Höhe der übertragenen Austrittsleistung reduziert. Hat die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Altersleistungen in Rentenform bezogen werden und die Austrittsleistung kann

⁷ Zur Austrittsleistung vgl. Art. 32 ff. dieses Vorsorgereglements.

⁸ Zur obligatorischen Versicherung vgl. Art. 8 dieses Vorsorgereglements.

⁹ Gemäss Art. 47a BVG.

nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

⁷ Die Weiterversicherung endet bei Eintritt eines Vorsorgefalls, spätestens aber beim Erreichen des Referenzalters¹⁰ oder wenn bei Eintritt der versicherten Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Die Weiterversicherung kann durch die Stiftung bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden.

Art. 15

¹ Die Vorsorgeversicherung eines Arbeitnehmers endet infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder mit der Erschöpfung von Lohnersatzleistungen, sofern kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen besteht. Art. 14a bleibt vorbehalten. Die Vorsorgeversicherung endet auch infolge Wegfalls der Voraussetzungen für die obligatorische berufliche Vorsorge, bei Auflösung des Anschlussvertrags oder im Zeitpunkt der Pensionierung. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person längstens während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert (Nachdeckung). Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, endet die Nachdeckung vorzeitig.

*Ende der
Versicherung /
Nachdeckung*

² Die Vorsorgeversicherung eines Selbständigerwerbenden endet bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit, durch Auflösung des Anschlussvertrags oder im Zeitpunkt der Pensionierung. Der Vorsorgeschutz endet ohne Nachdeckung 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 bestehen, längstens aber während eines Monats ab Austrittsdatum (Nachdeckung).

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.

⁴ Ist eine versicherte Person bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig, hat sie Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Vorsorgereglement, wenn die Arbeitsunfähigkeit

Nachhaftung

- innerhalb von 360 Tagen zur Invalidität
- innerhalb von weiteren 90 Tagen zur Erhöhung des Invaliditätsgrads

führt.

Ist eine versicherte Person bei Ablauf der Nachdeckungsfrist teilinvalid, hat sie auch für die Erhöhung des Invaliditätsgrads Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Vorsorgereglement, wenn diese Erhöhung innerhalb 90 Tagen nach Ablauf der Nachdeckungsfrist und aus gleicher Ursache erfolgt.

¹⁰

Zur Pensionierung im Referenzalter vgl. Art. 61 dieses Vorsorgereglements.

In allen anderen Fällen werden höchstens die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

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;
- 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 Vorsorgeleistungen, 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.

- j) Betrag und Anzahl der Teil-/Bezüge von Altersleistungen (Altersrente, Alterskapital).

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

⁴ Von Bezügern 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 Vorsorgeanschlüsse bzw. gleichzeitig in mehr als einer Vorsorgeeinrichtung versichert sind, haben dies der Stiftung mitzuteilen. Ebenfalls haben sie der Pro Medico Stiftung die Teil-/Bezüge von Altersleistungen (Altersrente, 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 Verfügt ein Arbeitgeber oder ein Selbständigerwerbender für seine Arbeitnehmer oder für sich selbst, zusätzlich zum Anschluss an die Pro Medico Stiftung, über einen weiteren Anschluss an eine andere Vorsorgeeinrichtung, hat er dies der Pro Medico Stiftung ohne Verzögerung mitzuteilen. Als Arbeitgeber hat er sicherzustellen, dass er die bei der Pro Medico Stiftung versicherten Lohn-/Einkommensbestandteile in keiner anderen Vorsorgeeinrichtung versichert hat. Falls er als Arbeitgeber nachträglich entweder den versicherten Lohn bei der anderen registrierten Vorsorgeeinrichtung, bei der er die obligatorische Vorsorge durchführt, erhöht und er dadurch gleiche Lohnbestandteile doppelt versichert oder falls er anderweitig gleiche Lohnbestandteile doppelt versichert, hat er der Pro Medico Stiftung unaufgefordert eine Bestätigung mit dem OAK BV-Formular «Bestätigung gemäss Art. 1a BVV 2» einzureichen.

⁸ 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 zurückzufordern.

Art. 17

Schweigepflicht / Datenschutz

¹ Der Stiftungsrat und alle mit der Verwaltung, der Geschäftsführung und der Kontrolle der Stiftung beauftragten Personen unterstehen der Schweigepflicht gemäss Art. 86 BVG in Bezug auf alle Angelegenheiten und Informationen vertraulichen Charakters, welche die Stiftung, den Arbeitgeber oder die versicherten Personen betreffen und über die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erhalten. Sie haben insbesondere hinsichtlich der ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Kenntnis gelangenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen und der angeschlossenen Arbeitgeber Verschwiegenheit zu bewahren. Diese Schweigepflicht besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit für die Stiftung weiter.

² Mit der Anmeldung bei der Stiftung und spätestens mit der Aufnahme in die Stiftung erklären sich die zu versichernden Personen damit einverstanden, dass damit die aus der Durchführung der beruflichen Vorsorge sich ergebenden Daten inklusive Personendaten bearbeitet werden und hierfür der allfälligen Versicherungsgesellschaft der Stiftung und der Geschäftsstelle der Stiftung übermittelt werden. Soweit gemäss Gesetz keine ausdrückliche schriftliche Einwilligung erforderlich ist, können die vorsorgebezogenen Daten an die auf der Internetseite der Stiftung aufgeführten Gesellschaften und Institutionen wie die Revisionsstelle, die Aufsichtsbehörde, dem Experten für berufliche Vorsorge und dem Datenschutzberater sowie an Sozialversicherungen, Dienstleister und Versicherungseinrichtungen, namentlich an Mit- und Rückversicherer, externe Buchhaltungsstelle und an Berater zur Weiterbearbeitung im In- und ins Ausland weitergeben oder unter diesen ausgetauscht werden. Die Bearbeitung von Personendaten, Akteneinsicht, Schweigepflicht sowie die Datenbekanntgabe richten sich nach

Art. 85a ff. BVG. Ergänzend anwendbar sind die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) und der Datenschutzverordnung (DSV). Weitere Informationen ergeben sich aus der Datenschutzerklärung auf der Internetseite der Stiftung.

³ Die Stiftung ernennt eine Datenschutzberaterin oder eine Datenschutzberater (Art. 10 DSG), welche(r) über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügt und seine Funktion fachlich unabhängig und weisungsungebunden ausübt.

III. Berechnungsgrundlagen

Art. 18

Massgebender Jahreslohn

- 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, Dienstaltergeschenke, Überzeitentschädigungen, Sozialzulagen und Abgangentschädigungen werden grundsätzlich nicht angerechnet. Ein Bonus ist anzurechnen, sofern er der obligatorischen Versicherung unterliegt.
- 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 BVG nicht übersteigen.

Art. 19

Koordinationsabzug

- 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.
- 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.

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.
- 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. Die Weiterversicherung des bisher versicherten Jahreslohnes ist bis zum Bezug von Altersleistungen, längstens jedoch bis zum Referenzalter 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, Militärdienst, Mutterschaft, Urlaub des anderen Elternteils, Betreuung, Adoption oder ähnlichen Umständen, so wird der versicherte Lohn mindestens während der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR, des Mutterschaftsurlaubes gemäss Art. 329f OR, des Urlaubs des anderen Elternteils gemäss Art. 329g OR oder Art. 329g^{bis} OR, des Betreuungsurlaubs gemäss Art. 329i OR oder des Adoptionsurlaubs gemäss Art. 329j OR aufrecht erhalten, sofern der Versicherte keine Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangt.

Art. 21

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, der Koordinationsabzug und der Mindestbetrag des koordinierten Lohnes werden wie folgt gekürzt:

Versicherter
Jahreslohn bei
Teilinvalidität

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil der Kürzung
Unter 40%	Keine
40%	25%
41%	27.5%
42%	30%
43%	32.5%
44%	35%
45%	37.5%
46%	40%
47%	42.5%
48%	45%
49%	47.5%
50-69%	Prozentualer Anteil der Kürzung entspricht dem Invaliditätsgrad
Ab 70%	100%

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.

IV. Finanzierung

Art. 22

Spar-, Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge

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

² Die Beitragspflicht beginnt bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung und endet am Ende desjenigen Monates, für den zum letzten Mal vom Arbeitgeber Lohn oder Lohnersatzleistungen ausgerichtet werden. Für Selbständigerwerbende endet die Beitragspflicht nach Auflösung des Anschlussvertrags oder bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit. Die Stiftung kann von Personen, welche von der Stiftung eine Invaliden-, Alters- oder Hinterlassenenrenten erhalten, Verwaltungskostenbeiträge verlangen. Nach Erreichen des Referenzalters kann auf Wunsch des Versicherten auf die Erhebung von Sparbeiträgen des Versicherten und des Arbeitgebers verzichtet werden.

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 dem Anschlussvertrag, 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. Risikobeurteile sind höchstens bis zum Referenzalter geschuldet.

⁴ Der Arbeitgeber schuldet der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge der versicherten Arbeitnehmer. Art. 14a bleibt vorbehalten. 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

Arbeitgeberbeitragsreserven

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

Art. 24

Austrittsleistungen und Vorsorgekapitalien

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

² Die Einbringung hat grundsätzlich bei Beitritt bzw. Anschluss an die Stiftung zu erfolgen. Erfolgt die Einbringung später als 30 Tagen nach Beitritt 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.

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

Art. 25

¹ Der Versicherte kann durch freiwillige Einkäufe fehlender Beitragsjahre sein Altersguthaben erhöhen, allfällige Beitragslücken schliessen und seine Steuerbelastung reduzieren.

Einkauf

² Die maximale Einkaufssumme ist aus dem Vorsorgeausweis ersichtlich, wobei insbesondere was folgt zu beachten ist:

*Einkaufs-
beschränkungen,
Sperrfristen*

- Freizügigkeitsguthaben aus früheren Vorsorgeverhältnissen (auf Freizügigkeitskonten oder in -policen), welche nicht in die Pro Medico Stiftung eingebbracht wurden, sind von der maximalen Einkaufssumme in Abzug zu bringen.¹¹
- Allfällige Guthaben bei anderen Vorsorgeeinrichtungen, welche über die reglementarischen Leistungen der entsprechenden Vorsorgeeinrichtungen hinausgehen (Übereinkäufe), sind von der maximalen Einkaufssumme bei der Pro Medico Stiftung in Abzug zu bringen.
- Guthaben im Rahmen der Säule 3a, welche das grösstmögliche Guthaben nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3 überschreiten, sind von der maximalen Einkaufssumme bei der Pro Medico Stiftung in Abzug zu bringen.¹²
- Bereits im Rahmen der beruflichen Vorsorge bezogene Altersleistungen wie Alterskapital und/oder das Deckungskapital für eine laufende Altersrente sind von der maximalen Einkaufssumme bei der Pro Medico Stiftung in Abzug zu bringen. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Leistungen bei der Pro Medico Stiftung oder bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezogen wurden/werden.
- Für Personen, die aus dem Ausland zugezogen sind und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Zahlung in Form eines Einkaufs 20 Prozent des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten.¹³
- Personen, welche in der Vergangenheit einen oder mehrere Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung getätigt haben, können erst dann wieder freiwillige Einkäufe vornehmen, wenn die Vorbezüge vollumfänglich zurückbezahlt sind.¹⁴ Dies gilt unabhängig davon, ob ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung bei der Pro Medico Stiftung oder bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung erfolgte.

¹¹ Gemäss Art. 60a Abs. 3 BVV 2.

¹² Siehe Anhang 5.

¹³ Gemäss Art. 79b Abs. 2 BVG und Art. 60b Abs. 1 BVV 2.

¹⁴ Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.

- Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.¹⁵ Als daraus resultierende Leistungen gelten gemäss gängiger Praxis der Steuerbehörden insbesondere der Bezug von Alterskapital, die Barauszahlungen (gemäss Art. 5 FZG), der Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung (gemäss Art. 30c BVG) und die Auszahlung von freien Mitteln.

³ Eine Einkaufssumme wird mit dem Valutadatum verbucht. Rückvalutierungen sind nicht zulässig. Im Umfang der Einkaufssumme erhöht sich der überobligatorische Teil des Altersguthabens. Eine Einkaufssumme wird vorerst den Basisplänen und nach deren Vervollständigung den Ergänzungsplänen gutgeschrieben. Der Versicherte kann längstens bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls Einkäufe tätigen. Nach Eintritt eines Vorsorgefalls sind Einkäufe lediglich noch für denjenigen Teil der Vorsorgeversicherung möglich, der dem Grad der restlichen Erwerbsfähigkeit entspricht.

⁴ Für die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe bzw. Einkaufssummen ist der Versicherte bzw. die zuständige Steuerbehörde verantwortlich. Die Stiftung lehnt die Haftung ab, falls ein steuerlicher Abzug verweigert wird.

Art. 26

*Einkauf bei
Ehescheidung oder
Auflösung
eingetragener
Partnerschaft*

Eine im Rahmen einer Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft übertragene Austrittsleistung kann ohne Einkaufsbeschränkung wieder eingekauft werden.¹⁶

Art. 27

*Zusätzlicher Einkauf
bei vorzeitiger
Pensionierung*

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 für 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.

¹⁵

Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.

¹⁶

Gemäss Art. 79b Abs. 4 BVG.

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 Freizügigkeitspolicien oder die im Ausland erworbenen und eingebrachten Vorsorgeansprüche und -guthaben sowie die eingebrachten Leistungen gemäss Art. 3 Abs. 2 Bst. b. BVV 3.;
- 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 festgelegt. Der Zinssatz für die Berechnung des voraussichtlichen Altersguthabens hat langfristigen Charakter und kann vom tatsächlich gutgeschriebenen Zinssatz abweichen.

Zinssatz

³ Die Höhe des Altersguthabens ist aus dem Vorsorgeausweis ersichtlich.

Art. 29

Innerhalb der Pro Medico Stiftung werden die Vorsorgewerke organisatorisch und rechnerisch (Bilanz und Erfolgsrechnung) getrennt voneinander und mit eigenem Deckungsgrad geführt. Ein Ertragsüberschuss (Überdeckung) wird in erster Linie zur Bildung von Wertschwankungsreserven im entsprechenden Vorsorgewerk verwendet. Sind die Wertschwankungsreserven geäufnet, werden Ertragsüberschüsse den freien Mitteln des entsprechenden Vorsorgewerks gutgeschrieben und können für Leistungsverbesserungen verwendet werden. Ein Aufwandüberschuss wird mit der vorhandenen Wertschwankungsreserve des entsprechenden Vorsorgewerks verrechnet, bei deren Fehlen besteht eine Unterdeckung. Eine Unterdeckung gilt als Forderung der Stiftung gegenüber den Arbeitgebern oder den

Vorsorgewerks-spezifische Finanzierung

Selbständigerwerbenden und wird spätestens bei Kündigung oder Auflösung des entsprechenden Anschlussvertrags fällig. Wird der Anschlussvertrag infolge Todesfalls, Invalidität oder Pensionierung eines Arbeitgebers oder eines 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 aus dem eigenen Vorsorgewerk wird analog einer Kündigung oder Auflösung des entsprechenden Anschlussvertrags behandelt. Es gelten zudem die Bestimmungen zur Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks.¹⁷

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 Bestimmungen¹⁸ 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 von Arbeitgebern 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;
- 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 Altersguthaben¹⁹ 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.

¹⁷ Siehe dazu Art. 90 dieses Vorsorgereglements.

¹⁸ Gemäss Art. 65 ff. BVG.

¹⁹ Gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG.

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 Hypothekardarlehen dient.

Art. 31

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

V. Austrittsleistungen

A. Freizügigkeit

Art. 32

Anspruch

¹ Tritt eine Person aus dem Kreis der Versicherten aus, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), hat sie Anspruch auf die im Zeitpunkt des Austritts bei der Pro Medico Stiftung vorhandene Austrittsleistung. Dies gilt auch für Versicherte, deren Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 58. Altersjahres aus einem anderen Grund als Pensionierung, Invalidität oder Tod aufgelöst wird.

Höhe

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.

Fälligkeit, Zins und Verzugszins

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

Übertragung an neue Vorsorgeeinrichtung

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.

Freizügigkeitskonto oder –police

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.

Auffangeinrichtung

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

Nachdeckung

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.

Rückerstattung

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 Invaliditätsleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen 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 **Voraussetzungen** Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:²⁰

- 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.²¹ Für die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe bzw. Einkaufssummen ist der Versicherte bzw. die zuständige Steuerbehörde 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.

⁵ Bei einer amtlichen Meldung aufgrund der Vernachlässigung der Unterhaltpflicht durch eine versicherte Person ist eine Barauszahlung nur vorbehältlich der Massnahmen gemäss Art. 40 BVG möglich.

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

²⁰ Gemäss Art. 5 FZG.
²¹ 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 erworbene Austrittsleistung des Versicherten mit dem Ehepartner bzw. eingetragenen Partner zu teilen.²² Bezieht ein Ehegatte oder eingetragener Partner im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens eine Invalidenrente oder eine Altersrente²³ wird die Austrittsleistung 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. Ist eine in der Stiftung aktiv versicherte Person aus dem Vorsorgeausgleich berechtigt, so erhöht die Stiftung das Vorsorgeguthaben entsprechend den gerichtlichen Vorgaben. Sind mehrere Vorsorgepläne vorhanden, wird zuerst das jeweilige obligatorische oder überobligatorische Altersguthaben im Basisplan und danach dasjenige im Ergänzungsplan erhöht.

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;

²² Art. 123 ZGB und Art. 22 ff. FZG.

²³ 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 Altersguthaben²⁴⁾) 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 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. Für die Verzinsung des Vorsorgeguthabens und die Höhe des Umwandlungssatzes ist das vorliegende Vorsorgereglement 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.

Ausgleich bei Invalidenrentnern (Rente aufgrund projiziertem Altersguthaben)

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

Pensionierung während des Scheidungs- bzw. Auflösungsverfahrens

- 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.

Ausgleich bei Altersrentnern

⁷ Die im Vorsorgeausgleich vereinbarte Ausgleichsleistung (Kapital oder Rente) wird grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung der berechtigten

²⁴

Im Sinne von Art. 24 Abs. 3 BVG.

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 Referenzalter der berechtigten Person wird die Ausgleichsleistung direkt an die berechtigte Person ausbezahlt, ausser wenn die berechtigte 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

Auswirkungen des Auflösungsurteil / Durchführbarkeit

¹ Das zuständige Gericht entscheidet verbindlich über die Teilung oder den Ausgleich der Austrittsleistung 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.²⁵

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.

Art. 39

Auswirkungen des Vorsorgeausgleichs auf die Vorsorgeleistungen

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.

Wiedereinkauf

² Die von einer in der Stiftung aktiv versicherten Person aufgrund eines Vorsorgeausgleichs überwiesene Austrittsleistung kann von dieser wieder ganz oder teilweise eingekauft werden. Diese wird analog den Einkäufen behandelt und dem Altersguthaben des Versicherten gutgeschrieben.²⁶ Eine Person, welche eine Altersrente von der Stiftung bezieht, kann die aufgrund

²⁵ Gemäss Art. 24 FZG und Art. 19k FZV.

²⁶ Siehe dazu Art. 26 dieses Vorsorgereglements.

eines Vorsorgeausgleichs verminderte Altersrente nicht wieder mittels Einkäufe erhöhen.

VII. Wohneigentumsförderung

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 40

Grundsatz

Der Versicherte kann im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge²⁷ 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 Hypothekardarlehen auf Wohneigentum

seine bei der Stiftung vorhandene Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) vorbeziehen oder verpfänden. Ein Vorbezug oder eine Verpfändung ist jedoch nicht mehr möglich, wenn die Weiterversicherung gemäss Art. 14a mehr als zwei Jahre gedauert hat.²⁸ Bei einer amtlichen Meldung aufgrund der Vernachlässigung der Unterhaltpflicht durch eine versicherte Person ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung nur vorbehältlich der Massnahmen gemäss Art. 40 BVG möglich.

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.

²⁷ Bestimmungen des BVG, des OR und der WEFV.
²⁸ Gemäss Art. 47a Abs. 6 BVG.

Art. 42

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.

*Antrag und
Nachweis*

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

Zustimmung

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

Anspruch

¹ Der Versicherte kann einen Vorbezug bis zum Zeitpunkt seiner Pensionierung geltend machen, längstens jedoch bis zum Erreichen des Referenzalters.

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 Hypothekardarlehen dient. Wird die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert, so informiert die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten über die Dauer und das Ausmass dieser Massnahme.

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.²⁹ 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.³⁰ 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.

²⁹ Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.
³⁰ Art. 960 ZGB und Art. 30e BVG.

Art. 47

¹ Der Vorbezug ist als Kapitalleistung aus der beruflichen Vorsorge steuerbar. Steuern
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

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

*Reduktion
Altersguthaben und
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.

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.³¹ Davon ausgenommen sind Wiedereinkäufe für Bezüge bei Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.³²

Freiwillige Einkäufe

Art. 50

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

*Freiwillige
Rückzahlung*

- a) zum Zeitpunkt seiner Pensionierung, längstens jedoch bis zum Erreichen des Referenzalters;
- 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.

³¹ Gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG.

³² Zum Wiedereinkauf nach einer Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft vgl. Art. 26 und Art. 39 dieses Vorsorgereglements.

Art. 51

Obligatorische Rückzahlung

- 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.
- 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 Hinterlassenenleistungen gemäss BVG fällig, so kann die Vorsorgeeinrichtung den bis zum Todestag noch nicht zurückbezahlten Teil des Vorbezugs zurückverlangen.

Art. 52

Keine Rückzahlungspflicht

Der Vorbezug muss nicht mehr zurückbezahlt werden:

- nach der Pensionierung des Versicherten, spätestens jedoch nach Erreichen des Referenzalters;
- nach Eintritt eines Vorsorgefalls;
- 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.

C. Verpfändung

Art. 55

- ¹ Der Versicherte kann eine Verpfändung bis zum Zeitpunkt der Pensionierung geltend machen, längstens jedoch bis zum Erreichen des Referenzalters. *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:
- die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - die Auszahlung von Vorsorgeleistungen;
 - 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 Veräußerungsbeschränkung 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.³³

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.

³³ 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 (*Invaliditätsleistungen*)

- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrente
- Beitragsbefreiung bei Invalidität.

Beim Tod einer versicherten Person (*Todesfallleistungen*)

Todesfallleistungen

- Ehegattenrente / Rente des eingetragenen Partners
- Lebenspartnerrente
- Anwartschaftliche Ehegattenrente
- Waisenrente
- Todesfallkapital.

² Die im Einzelfall versicherten Vorsorgeleistungen unterscheiden sich je nach Vorsorgeplan. In den Vorsorgeplänen A, A plus und A Modular sind die Erbringung der sich aus dem BVG-Obligatorium ergebenden Leistungen garantiert.

B. Altersleistungen

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 61

Pensionierung im Referenzalter

Die Pensionierung richtet sich nach dem Referenzalter. Sie erfolgt am Ende des Monates, in welchem das Referenzalter erreicht wurde. Der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht am Ersten des Monates nach Erreichen des Referenzalters. Vorbehalten bleibt die vorzeitige Pensionierung gemäss Ziffer Art. 62 und die aufgeschobene Pensionierung gemäss Ziffer Art. 63.

Art. 62

Vorzeitige Pensionierung

¹ Eine vorzeitige Pensionierung ist möglich, sofern der Versicherte das 58. Altersjahr vollendet hat und seine Erwerbstätigkeit vor dem Referenzalter aufgibt. Sie erfolgt am Ende des Monates, 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 Bei der aufgeschobenen Pensionierung kann der Bezug der Altersleistung solange aufgeschoben werden, als der Versicherte die Erwerbstätigkeit über das Referenzalter hinaus fortsetzt, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Die aufgeschobene Pensionierung erfolgt am Ende des Monates, in welchem die Erwerbstätigkeit aufgegeben wurde, spätestens aber am Ende des Monates, in welchem das 70. Altersjahr vollendet wurde.

² Während des Aufschubs entfallen die Risikobeiträge. Die Sparbeiträge und der Verwaltungskostenbeitrag bleiben weiterhin geschuldet. Vorbehalten bleibt der Verzicht auf Sparbeiträge auf Wunsch des Versicherten gemäss Art. 22 Abs. 2. Tritt beim Versicherten während des Aufschubs eine Invalidität im Sinne dieses Vorsorgereglements ein, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen, sondern es werden die Altersleistungen fällig. Stirbt der Versicherte während des Aufschubs, so wird ein Todesfallkapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens fällig, sofern nicht eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente, welche 60% der Altersrente beträgt, auf welche die versicherte Person Anspruch gehabt hätte, gewünscht wird. Während des Aufschubs der Pensionierung kann der Versicherte trotz fortgesetzter Erwerbstätigkeit seine Pensionierung auf das Ende jeden Monates beantragen.

Art. 64

¹ Bei der Teerpensionierung kann der Versicherte einen teilweisen Bezug der Altersleistung geltend machen, sofern:

a) vor Erreichen des Referenzalters

- sich sein massgebender Jahreslohn nach Vollendung des 58. Altersjahres reduziert und
- der Anteil der bezogenen Altersleistung den Anteil der Reduktion des massgebenden Jahreslohnes nicht übersteigt.

b) nach Erreichen des Referenzalters

- die Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise fortgesetzt wird.

² Die Teerpensionierung ist bis spätestens einen Monat vor seiner gewünschten Teerpensionierung zu beantragen. Der erste Teilbezug muss mindestens zehn Prozent betragen. Der teilweise Bezug der Altersleistung kann höchstens in drei Schritten als Alterskapital erfolgen.

³ Die allenfalls beim ersten Teerpensionierungsschritt gewählte Option bei Pensionierung gemäss Art. 66 Abs. 5 bis 7 kann bei den nächsten Teerpensionierungsschritten nicht mehr geändert werden und gilt auch für die folgenden Teerpensionierungsschritte.

⁴ Hat die Teerpensionierung zur Folge, dass der verbleibende Jahreslohn unter den Betrag fällt, der nach dem Vorsorgereglement, dem Anschlussvertrag oder dem Vorsorgeplan für die Versicherung notwendig ist (Eintrittsschwelle), muss die ganze Altersleistung bezogen werden.

⁵ Bei der Teerpensionierung 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 Teerpensionierung bei einem Versicherten eine Invalidität im Sinne des Reglements ein, besteht im Rahmen der weiterhin versicherten Erwerbstätigkeit bis zum Zeitpunkt des Erreichens des Referenzalters Anspruch auf Invaliditätsleistungen aus der Stiftung.

⁶ Die Stiftung lehnt jede Haftung bzgl. der Steuerfolgen einer Teerpensionierung ab.

Art. 65

¹ Die Altersleistungen müssen bei der Stiftung fristgerecht und mit den entsprechenden Formularen beantragt werden. Bei verspäteten oder unvollständigen Anträgen schuldet die Stiftung keinen Zins.

*Geltendmachung
der Altersleistungen*

2. Altersrente

Art. 66

Anspruch

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

*Rentenbeginn,
Dauer*

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

Höhe

³ Die Höhe der jährlich ausbezahlten 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. Teerpensionierung erworben hat oder für die Altersrente verwendet. 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.

Umwandlungssatz

⁴ Die umhüllenden Umwandlungssätze für das obligatorische und überobligatorische Altersguthaben ergeben sich aus Anhang 6 dieses Vorsorgereglements. Im Falle einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung werden die Umwandlungssätze entsprechend gekürzt bzw. erhöht. Der BVG-Mindestumwandlungssatz gemäss Anhang 7 ist auf den obligatorischen Altersguthaben garantiert.

*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 seiner gewünschten Pensionierung bzw. Teerpensionierung beantragen, dass die anwartschaftliche Ehegattenrente zugunsten des hinterbliebenen Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebenspartners nach seinem Ableben als Altersrentenbezüger der Höhe seiner Altersrente entspricht. In diesem Fall gelten die reduzierten Umwandlungssätze gemäss Anhang 8 dieses Vorsorgereglements. Diese Option kann nur gewählt werden, wenn die reduzierte Altersrente den BVG-Mindestbetrag erfüllt.

⁶ Mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners oder des Lebenspartners kann der Versicherte bis spätestens einen Monat vor seiner 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 der allfälligen sofort beginnenden anwartschaftlichen Rente des Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebenspartners und den Barwert der allfälligen Waisenrenten. Für den Anspruch auf das Todesfallkapital, die Begünstigungserklärung und den Nachweis gilt Art. 75 sinngemäß. In diesem Fall gelten die reduzierten Umwandlungssätze und Risikoprämien gemäß Anhang 9. Diese Option kann nur gewählt werden, wenn die reduzierte Altersrente den BVG-Mindestbetrag erfüllt.

*Option bei
Pensionierung:
Altersrente mit
Todesfallkapital
während fünf
Jahren*

⁷ Mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners oder des Lebenspartners kann der Versicherte bis spätestens einen Monat vor seiner gewünschten Pensionierung bzw. Teilpensionierung die Optionen bei Pensionierung gemäß Abs. 5 und 6 miteinander kombinieren. In diesem Fall gelten die reduzierten Umwandlungssätze und Risikoprämien gemäß Anhang 10. Diese Option kann nur gewählt werden, wenn die reduzierte Altersrente den BVG-Mindestbetrag erfüllt.

*Option bei
Pensionierung:
Anwartschaftliche
Ehegattenrente
entspricht der
Altersrente i.V.m.
Altersrente mit
Todesfallkapital
während fünf
Jahren*

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. Dies gilt auch für Versicherte, die eine Invalidenrente beziehen, nicht aber für Personen in der Weiterversicherung gemäss Art. 14a, deren Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert hat.³⁴ Bei einer amtlichen Meldung aufgrund der Vernachlässigung der Unterhaltspflicht durch eine versicherte Person ist der Bezug von Alterskapital nur vorbehältlich der Massnahmen gemäss Art. 40 BVG möglich.

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 Alterskapital 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. Die Stiftung schuldet solange keinen Zins auf dem Alterskapital, als die geforderte Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partner nicht vorliegt. Verspätete Auszahlungen von Alterskapital erfolgen unverzinst.

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.

Einschränkungen

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

³⁴

Gemäss Art. 47a Abs. 6 BVG.

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.³⁵

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

³⁵

Siehe dazu Art. 74 ff. dieses Vorsorgereglements.

C. Invaliditätsleistungen

5. Invalidenrente

Art. 69

Anspruch

¹ Ist gemäss Vorsorgeplan eine Invalidenrente versichert, hat der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern er vor Erreichen des Referenzalters 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 und nach Einstellung der Taggeldleistungen der IV.³⁶ Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person sich Eingliederungsmassnahmen der IV unterzieht oder widersetzt. Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Versicherte stirbt, bei Wegfall der Invalidität oder mit dem Absinken des Arbeitsfähigkeitsgrades unter 40% oder mit der Pensionierung, spätestens aber mit dem Erreichen des Referenzalters. Allfällig darüber hinaus geleistete Rentenraten sind der Stiftung zurückzuerstatten.

Höhe

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

Invaliditätsgrad

⁵ Gestützt auf den Entscheid der IV wird in der Regel die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente wie folgt festgelegt:

³⁶

Gemäss Art. 26 BVV 2.

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
Unter 40%	Keine Rente
40%	25%
41%	27.5%
42%	30%
43%	32.5%
44%	35%
45%	37.5%
46%	40%
47%	42.5%
48%	45%
49%	47.5%
50-69%	Prozentualer Anteil entspricht dem Invaliditätsgrad
Ab 70%	Ganze 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.

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

Teilinvalidität

- 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 ganze Invalidenrente erhalten, können die restliche Erwerbsfähigkeit jedoch nicht weiter versichern.

6. Beitragsbefreiung bei Invalidität

Art. 70

Grundsatz

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 geäufnet 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 Beitragsbefreiung geendet, schuldet der Arbeitgeber ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Die Stiftung verzinst in einen solchen Fall das vorhandene Altersguthaben weiter, äufnet das Altersguthaben aber erst nach Ablauf der Wartefrist für die Beitragsbefreiung.

Dauer

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. Mit Einverständnis der Rückversicherung kann die Beitragsbefreiung trotz fehlendem IV-Entscheid auch über die 24 Monate hinaus gewährt werden. Sobald ein Entschied 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 Referenzalters oder beim Tod des Versicherten. Für die Berechnung der Wartefrist werden Perioden der Arbeitsunfähigkeit zusammengezählt, 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.

Höhe

³ Die Höhe der Beitragsbefreiung richtet sich nach der Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente gemäss Art. 69 Abs. 5. Solange kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wird in Analogie zum Invaliditätsgrad auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40% wird keine Beitragsbefreiung gewährt.

7. Invaliden-Kinderrente

Art. 71

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.³⁷

Anspruch

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.

Dauer

³ Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan.

Höhe

³⁷

Siehe dazu Art. 74 ff. dieses Vorsorgereglements.

D. Todesfallleistungen

8. Ehegattenrente

Art. 72

Anspruch

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:

- 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.

Dauer

⁴ Anspruch auf eine Ehegattenrente besteht ab dem Todestag des Versicherten, 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. Bezieht der Versicherte im Zeitpunkt des Todes bereits eine Alters- oder Invalidenrente, wird die Ehegattenrente frühestens ab dem ersten Tag des Monats, welcher auf den Todestag folgt, ausbezahlt.

Höhe

⁵ Die Höhe der reglementarischen Ehegattenrente aufgrund des Todes des Versicherten vor dessen Referenzalter 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 bleiben Art. 66 Abs. 5 und Abs. 6 dieses Vorsorgereglements.

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 der ungekürzten Ehegattenrente.

⁷ Heiratet der Versicherte oder ist dieser eine eingetragene Partnerschaft eingegangen, nachdem er das Referenzalter 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. Altersjahr;
- 60% bei Eheschliessung im 67. Altersjahr;
- 40% bei Eheschliessung im 68. Altersjahr;
- 20% bei Eheschliessung im 69. Altersjahr;
- 0% bei Eheschliessung im 70. Altersjahres oder später.

⁸ Heiratet der Versicherte oder ist dieser eine eingetragene Partnerschaft eingegangen, nachdem er das Referenzalter erreicht hat, 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 innert 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. Sicht der Vorsorgeplan keine Mindestleistungen gemäss BVG vor, besteht kein Anspruch.

9. Lebenspartnerrente

Art. 73

Begünstigungsbegehren

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:

- a) die Lebenspartner zu Lebzeiten ihre eheähnliche Lebensgemeinschaft in einem schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Begünstigungsbegehren³⁸ 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 Altersrentenbezügern 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.

Nachweis

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.

Dauer und Höhe

⁴ Für den Beginn des Anspruchs der reglementarischen jährlichen Lebenspartnerrente als auch deren Dauer und Höhe gelten die Bestimmungen der Ehegattenrente sinngemäss.³⁹ Insbesondere sind auch die für die Ehegattenrente geltenden Kürzungsregeln anwendbar. Bei der Anwendung der Kürzungsregeln wird die Dauer der anspruchsgrundlegenden

³⁸ Die Stiftung stellt entsprechende Formulare für das Begünstigungsbegehren unter www.promedico.ch zur Verfügung.

³⁹ Siehe dazu Art. 72 dieses Vorsorgereglements.

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 haben die berechtigten Kinder Anspruch auf eine Waisenrente.

Berechtigte 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 Anspruch auf eine Waisenrente besteht ab dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohn- oder Lohnersatzzahlung bzw. nach Wegfall der Alters- oder Invalidenrente. Bezog der Versicherte im Zeitpunkt des Todes bereits eine Alters- oder Invalidenrente, wird eine Waisenrente frühestens ab dem ersten Tag des Monats, welcher auf den Todestag folgt, ausbezahlt.

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 ältere 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 Todestag 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 Todestag 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 Todesfallkapital⁴⁰

abzüglich des Barwerts⁴¹ für die Finanzierung der aufgrund des Todes des Versicherten fällig werdenden Ehegatten- oder Lebenspartnerrente oder entsprechender Abfindungen.

In den Vorsorgeplänen A Modular und C Modular kann alternativ ein Todesfallkapital gewählt werden, dessen Höhe dem am Todestag vorhandenen Altersguthaben (inkl. geleisteter Einkaufssummen, welche der Versicherte vor dessen Tod im aktuellen Vorsorgeverhältnis bei der Pro Medico Stiftung im Basisplan geleistet hat) ohne Abzug des Barwerts für die Finanzierung der aufgrund des Todes des Versicherten fällig werdenden Ehegatten- oder Lebenspartnerrente oder entsprechender Abfindungen entspricht.

⁴⁰ Das gemäss Vorsorgeplan versicherte Todesfallkapital ist ab Alter 45 (Frauen) / 46 (Männer) linear abnehmend bis auf null im Referenzalter.

⁴¹ 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 Einkaufsummen 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 Einkaufsummen Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen und Vorsorgekapitalien auf Freizügigkeitskonten oder in Freizügigkeitspoliken des Versicherten gemäss Art. 24 angerechnet, welche nicht in die Pro Medico Stiftung eingebbracht wurden.

Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht

- in den Vorsorgeplänen B (vorbehältlich Vorsorgeplan B1 und B2) dem am Todestag vorhandenen Altersguthaben (inkl. geleisteter Einkaufssummen) und dem gemäss Vorsorgeplan versicherten Todesfallkapital⁴².

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 vorgehender Abschnitte berechneten Todesfallkapitals.

⁴² Das gemäss Vorsorgeplan versicherte Todesfallkapital ist ab Alter 45 (Frauen) / 46 (Männer) linear abnehmend bis auf null im Referenzalter.

E. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 76

Rentenauszahlung

¹ Die Renten werden in monatlichen Raten jeweils zu Beginn eines Kalendermonats vorschüssig ausbezahlt.

² Beginnt die Rentenberechtigung während eines Kalendermonats, so wird die Rente anteilig ausgerichtet. Zu viel ausbezahlte Renten sind der Stiftung zurückzuerstatten.

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-Altersrente, 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 Invaliditätsleistungen (vorbehältlich Abs. 3) die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners notwendig.

Vernachlässigung Unterhaltspflicht

⁵ Bei einer amtlichen Meldung aufgrund der Vernachlässigung der Unterhaltspflicht durch eine versicherte Person sind die Auszahlung der Leistungen als einmalige Kapitalabfindung, die Barauszahlung⁴³, der Vorbezug zur Wohneigentumsförderung⁴⁴ und die Verpfändung von Vorsorgeguthaben⁴⁵ und deren Pfandverwertung nur vorbehältlich der Massnahmen gemäss Art. 40 BVG möglich.

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 Todesfallleistungen

- der amtliche Todesschein
- das Familienbüchlein

⁴³

Gemäss Art. 5 FZG.

⁴⁴

Gemäss Art. 30c BVG.

⁴⁵

Gemäss Art. 30b BVG.

- der Erbenschein sowie
- der ärztliche Bericht über die Todesursache.

Bei Kinderrenten

- 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 zurückzuerstatten. 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 Invaliditätsleistungen, 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 Erreichen des Referenzalters dient der letzte mutmasslich entgangene Verdienst vor dem Erreichen des Referenzalters.

Koordination mit Sozialversicherungen

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. Bezügern von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbare noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Hinterlassenenleistungen mehrerer anspruchsberechtigter Personen werden zusammengerechnet. Es wird insbesondere auch die AHV-Altersrente, welche nach dem Erreichen des Referenzalters die IV-Rente ablöst, angerechnet.

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

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

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

Kürzungen, periodische Überprüfung

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 Referenzalter 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. 84⁴⁶

Art. 85⁴⁷

Art. 86⁴⁸

Art. 87⁴⁹

Art. 88⁵⁰

Art. 89⁵¹

⁴⁶ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁴⁷ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁴⁸ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁴⁹ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁵⁰ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

⁵¹ Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 28. Juni 2018. Neu geregelt im Organisations- und Wahlreglement.

IX. Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks

Art. 90

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

*Teil- und
Gesamtliquidation
eines
Vorsorgewerks*

X. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 91

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

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

Art. 92

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

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

Art. 93

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

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

Abweichungen ³ Abweichungen vom Vorsorgereglement aufgrund gesetzlicher Vorschriften bleiben vorbehalten.

Art. 94

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

Art. 95

Inkrafttreten ¹ Dieses Vorsorgereglement tritt nach Beschluss des Stiftungsrates vom 20. November 2025 am 1. Januar 2026 in Kraft und ersetzt das Vorsorgereglement vom 1. Januar 2025.

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

Art. 96⁵²

Art. 97

¹ Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurde das IVG revidiert und per 1. Januar 2022 für die Festlegung der Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente eine neue Abstufung in Kraft gesetzt.⁵³ Diese neue Abstufung wurde mit Wirkung ab 1. Januar 2022 in Art. 21 (Versicherter Jahreslohn bei Teilinvalidität), Art. 69 (Invalidenrente) und Art. 70 (Betragsbefreiung bei Invalidität) dieses Vorsorgereglements umgesetzt.

Übergangsbestimmungen zu Art. 21, Art. 69 und Art. 70 dieses Vorsorgereglements

² Für Versicherte, deren Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet haben, gilt für die Festlegung der Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente auch nach dem 1. Januar 2022 die bisherige Abstufung gemäss dem bisherigen anwendbaren Vorsorgereglement.

³ Für Versicherte, deren Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch auch nach dem 1. Januar 2022 bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Art. 69 Abs. 5 dieses Vorsorgereglements zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

⁴ Für Versicherte, deren Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Art. 69 Abs. 5 dieses Vorsorgereglements spätestens ab dem 1. Januar 2032 angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag so lange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert.

Zürich, 20. November 2025

Pro Medico Stiftung

Dr. iur. Hermann Walser
Präsident des Stiftungsrates

Dr. iur. Michael Kohlbacher
Vizepräsident des Stiftungsrates

⁵² Aufgehoben gemäss Stiftungsratsbeschluss vom 23. November 2023.

⁵³ Siehe das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) (Weiterentwicklung der IV), Änderungen vom 19. Juni 2020, Art. 28b IVG und die Art. 24a und 24b BVG.

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 (umhüllend) |
| Anhang 7 | Umwandlungssätze Obligatorium |
| Anhang 8 | Umwandlungssätze bei 100% anwartschaftlicher Ehegatten- oder Lebenspartnerrente (Option gemäss Art. 66 Abs. 5) |
| Anhang 9 | Umwandlungssätze und Risikoprämie bei einer Altersrente mit Todesfallkapital während fünf Jahren (Option gemäss Art. 66 Abs. 6) |
| Anhang 10 | Umwandlungssätze und Risikoprämie bei einer Altersrente mit 100% anwartschaftlicher Ehegatten- oder Lebenspartnerrente und Todesfallkapital während fünf Jahren (Optionen gemäss Art. 66 Abs. 5 i.V.m. Art. 66 Abs. 6) |

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.	40% 8%	60% 8%	60% 8%	40% AHV-Lohn 8% AHV-Lohn
Invalidenrente, Wartezeit 24 Monate Invaliden-Kinderrente, Wartezeit 24 Monate	versichert	versichert	versichert	versichert	versichert
Beitragsbefreiung, Wartezeit 3 Monate					
Im Todesfall	BVG-Obl.	24%	24%	36%	24% AHV-Lohn
Ehegattenrente	ja	ja	ja	ja	ja
Vorhandenes Altersguthaben soweit nicht zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen oder entsprechender Abfindungen benötigt					
Waisenrente	BVG-Obl.	8%	8%	8%	8% AHV-Lohn
	ja	ja	ja	ja	ja
	ja	ja	ja	ja	ja
	ja	ja	ja	ja	ja
Im Alter	Altersrente (lebenslänglich) Anwartschaftliche Ehegattenrente (60% Altersrente) Pensionierten-Kinderrente (20% Altersrente, im Maximum 40%)				
oder					
Alterskapital	ja	ja	ja	ja	ja

Altersgutschriften Vorsorgeplan A: Altersklassen gemäss BVG: 18 - 24 Jahre: 0% / 25 - 34 Jahre: 9% / 35 - 44 Jahre: 12% / 45 - 54 Jahre: 17% / 55 - 70 Jahre: 20%
 Altersgutschriften Vorsorgeplan A plus: Altersklassen gemäss BVG: 18 - 24 Jahre: 0% / 25 - 34 Jahre: 12% / 35 - 44 Jahre: 16% / 45 - 54 Jahre: 20% / 55 - 70 Jahre: 24%

Anhang 2 - Vorsorgeplan B: Ergänzende Vorsorge für Selbstständigerwerbende 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	ja	ja	nein nein	ja ja	ja	ja
Beitragsbefreiung Risikobeurteilung, Wartefrist 3 Monate	---	---				
Beitragsbefreiung Sparbeitrag, Wartefrist 3 Monate						
Im Todesfall	--	--	ja	ja	ja	ja
Vorhandenes Altersguthaben						
zuzüglich Ergänzendes Todesfallkapital, ab Alter 46 jährlich linear abnehmend bis Referenzalter = 0		300%	100%	50%	50%	300%
Im Alter	--	--	ja ja ja	ja ja ja	ja ja ja	ja ja ja
Altersrente (lebenslänglich)						
Anwartschaftliche Ehegattenrente (60% Altersrente)						
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 (Alter 25 - 70)					

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

	C1	C2	C3	C4	C5
Bei Invalidität	50% ---	50% ---	50% 10%	50% 10%	50% ---
Invalidenrente, Wartefrist 24 Monate Invaliden-Kinderrente, Wartefrist 24 Monate					
Beitragsbefreiung, Wartefrist 3 Monate					
Im Todesfall					
Ehegattenrente	25%	25%	40%	40%	
oder					
Todesfallkapital, ab Alter 46 jährlich linear abnehmend bis Referenzalter = 0 Vorhandenes Altersguthaben soweit nicht zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen oder entsprechender Abfindungen benötigt	100% ja	500% ja	500% ja	500% ja	500% ja
Waisenrente	---	---	10%	10%	---
Im Alter					
Altersrente (lebenslänglich) Anwartschaftliche Ehegattrente (60% Altersrente) Pensionierten-Kinderrente (20% Altersrente; im Maximum 40%)	ja ja ja	ja ja ja	ja ja ja	ja ja ja	ja ja ja
oder					
Alterskapital	ja	ja	ja	ja	ja
Altersgutschriften:	0%, 6%, 12%, 18% oder 24% wählbar (Alter 25 - 70)				

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

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

Vorsorgeplan	A Modular	C Modular
Bei Invalidität Invalidenrente, Wartezeit 24 Monate Invaliden-Kinderrente, Wartezeit 24 Monate Beitragsbefreiung, Wartezeit 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 Altersguthaben, soweit nicht zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen oder entsprechender Abfindungen benötigt), oder falls gewählt Todesfallkapital (Vorhandenes Altersguthaben)	24%, 30% oder 36% wählbar ja wählbar	0%, 10%, 20% oder 30% wählbar ja wählbar
Im Alter Altersrente Anwartschaftliche Ehegattrente (60% Altersrente) Pensionierten-Kinderrente (20% Altersrente; im Maximum 40%) oder Alterskapital	0%, 100%, 300% oder 500% wählbar 8% Waisenrente ja ja ja ja ja	0%, 100%, 300% oder 500% wählbar 0% oder 10% wählbar Über alle Altersklassen 25 - 70 Jahre: 18 - 24 Jahre: 0% 25 - 34 Jahre: 9% 35 - 44 Jahre: 12% 45 - 54 Jahre: 17% 55 - 70 Jahre: 20%
Altersgutschriften: Zusatzsparen:		2% oder 6% wählbar nein

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. Januar ...	Stand 31. Dez. 2016	Stand 31. Dez. 2017	Stand 31. Dez. 2018	Stand 31. Dez. 2019	Stand 31. Dez. 2020	Stand 31. Dez. 2021	Stand 31. Dez. 2022	Stand 31. Dez. 2023	Stand 31. Dez. 2024	Stand 31. Dez. 2025	Stand 31. Dez. 2026
1962 u. früher	1987	252'519	261'813	271'199	280'737	290'370	300'157	310'041	320'198	331'256	342'655	354'196
1963	1988	242'521	251'714	260'999	270'435	279'966	289'648	299'428	309'478	320'402	331'665	343'069
1964	1989	232'506	241'599	250'783	260'117	269'544	279'122	288'796	298'740	309'531	320'658	331'924
1965	1990	222'876	231'873	240'959	250'195	259'523	269'001	278'574	288'416	299'077	310'074	321'207
1966	1991	212'999	221'897	230'884	240'019	249'245	258'621	268'090	277'827	288'355	299'218	310'216
1967	1992	203'502	212'305	221'196	230'234	239'363	248'639	258'009	267'645	278'046	288'780	299'648
1968	1993	193'229	201'929	210'717	219'650	228'672	237'842	247'103	256'631	266'894	277'489	288'215
1969	1994	182'913	191'510	200'193	209'021	217'937	227'000	236'153	245'570	255'696	266'150	276'735
1970	1995	172'993	181'491	190'074	198'801	207'615	216'574	225'623	234'935	244'928	255'247	265'696
1971	1996	163'151	171'550	180'034	188'660	197'373	206'229	215'175	224'382	234'243	244'429	254'743
1972	1997	153'686	161'991	170'379	178'909	187'524	196'282	205'128	214'235	223'969	234'027	244'210
1973	1998	144'352	152'563	160'857	169'292	177'810	186'472	195'219	204'227	213'836	223'767	233'822
1974	1999	135'376	143'498	151'701	160'044	168'470	177'038	185'691	194'604	204'093	213'902	223'834
1975	2000	126'658	134'693	142'808	151'062	159'389	167'876	176'437	185'258	194'629	204'320	214'132
1976	2001	118'276	126'227	134'257	142'425	150'676	159'065	167'539	176'270	185'530	195'107	204'804
1977	2002	110'015	117'883	125'830	133'915	142'080	150'383	158'770	167'414	176'563	186'028	195'611
1978	2003	102'072	109'861	117'728	125'731	133'814	142'035	150'339	158'898	167'940	177'298	186'772
1979	2004	94'193	101'903	109'690	117'613	125'615	133'754	141'974	150'450	159'387	168'637	178'003
1980	2005	86'487	94'119	101'829	109'673	117'596	125'655	133'794	142'188	151'021	160'167	169'427
1981	2006	78'826	86'382	94'014	101'780	109'624	117'603	125'662	133'975	142'706	151'748	160'902
1982	2007	71'352	78'834	86'390	94'080	101'847	109'748	117'729	125'962	134'593	143'533	152'585
1983	2008	63'857	71'264	78'745	86'358	94'048	101'871	109'773	117'927	126'457	135'295	144'244
1984	2009	56'563	63'897	71'303	78'843	86'457	94'204	102'030	110'106	118'538	127'278	136'127
1985	2010	49'186	56'445	63'778	71'242	78'780	86'451	94'198	102'196	110'530	119'169	127'917
1986	2011	41'953	49'140	56'400	63'790	71'254	78'849	86'521	94'442	102'679	111'220	119'868
1987	2012	34'737	41'852	49'039	56'355	63'745	71'265	78'861	86'705	94'845	103'289	111'838
1988	2013	27'627	34'672	41'786	49'030	56'347	63'793	71'314	79'083	87'128	95'475	103'926
1989	2014	20'563	27'537	34'580	41'752	48'996	56'369	63'815	71'509	79'459	87'710	96'065
1990	2015	13'621	20'525	27'498	34'599	41'771	49'072	56'445	64'066	71'923	80'080	88'339
1991	2016	6'768	13'604	20'508	27'539	34'640	41'870	49'171	56'719	64'484	72'548	80'713
1992	2017		6'768	13'604	20'566	27'597	34'756	41'987	49'463	57'137	65'109	73'181
1993	2018			6'768	13'662	20'624	27'714	34'874	42'278	49'863	57'744	65'724
1994	2019				6'826	13'720	20'740	27'831	35'165	42'661	50'452	58'341
1995	2020					6'826	13'777	20'798	28'062	35'469	43'170	50'968
1996	2021						6'883	13'835	21'029	28'348	35'960	43'668
1997	2022							6'883	14'008	21'239	28'762	36'380
1998	2023								7'056	14'200	21'636	29'164
1999	2024									7'056	14'402	21'840
2000	2025										7'258	14'607
2001	2026											7'258

Für einen anderen Stand als den 31. Dezember, von den Angaben der nächstgelegenen 31. Dezember aus interpolieren.

Berechnungsgrössen

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Gutschrift	6'768	6'768	6'768	6'826	6'826	6'883	6'883	7'056	7'056	7'258	7'258
Zinssatz	1.25%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%

Anhang 6 – Umwandlungssätze (umhüllend)

Die Altersrente entspricht, je nach Alter bei Rentenbeginn, mindestens folgendem Prozentsatz des erworbenen oder des für die Altersrente verwendeten Altersguthabens:

Alter	Umwandlungssätze (Männer + Frauen)
58	4.076%
59	4.208%
60	4.340%
61	4.472%
62	4.604%
63	4.736%
64	4.868%
64+3 Monate¹	4.901%
64+6 Monate¹	4.934%
64+9 Monate¹	4.967%
65	5.000%
66	5.132%
67	5.264%
68	5.396%
69	5.528%
70	5.660%

Das Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet, so dass der dem Alter entsprechende Umwandlungssatz um 0.011% pro Monat erhöht wird.

Beispiel: Die Pensionierung erfolgt mit Alter 65 und 6 Monaten anstatt mit Alter 65. Der Umwandlungssatz beträgt 5.066% ($5.000\% + 6 \text{ Monate} \times 0.011\%$) anstatt 5.000%.

Für Pensionierungen per 01.01. ist der per 31.12. des Vorjahres gültige Umwandlungssatz relevant.

¹ Aus Transparenzgründen aufgeführt unterjähriges Alter, welches bei Frauen infolge der Reform AHV 21 der schrittweisen Erhöhung des Referenzalters entspricht; und zwar ab 2025 für den Jahrgang 1961 64 Jahre + 3 Monate, für den Jahrgang 1962 64 Jahre + 6 Monate, für den Jahrgang 1963 + 9 Monate.

Anhang 7 – Umwandlungssätze Obligatorium

Die Umwandlungssätze des obligatorischen Altersguthabens (BVG-Obligatorium) betragen wie folgt:

Alter	Umwandlungssätze						
	Männer	Frauen	Jg. 1960 und älter	Jg. 1961	Jg. 1962	Jg. 1963	Jg. 1964 und jünger
58	5.2757%	5.4057%	5.3902%	5.3747%	5.3590%	5.2522%	
59	5.4293%	5.5903%	5.5733%	5.5562%	5.5391%	5.4219%	
60	5.5959%	5.7911%	5.7724%	5.7536%	5.7347%	5.6056%	
61	5.7957%	6.0103%	5.9896%	5.9688%	5.9480%	5.8053%	
62	6.0128%	6.2497%	6.2267%	6.2036%	6.1806%	6.0222%	
63	6.2501%	6.5117%	6.4861%	6.4604%	6.4347%	6.2583%	
64	6.5110%	6.8000%	6.7713%	6.7425%	6.7137%	6.5164%	
64+3 Monate¹		6.8000%					
64+6 Monate¹				6.8000%			
64+9 Monate¹					6.8000%		
65	6.8000%	6.9149%	6.8862%	6.8575%	6.8288%	6.8000%	
66	6.9286%	7.0347%	7.0061%	6.9775%	6.9488%	6.9201%	
67	7.0643%	7.1595%	7.1309%	7.1024%	7.0738%	7.0452%	
68	7.2078%	7.2919%	7.2634%	7.2349%	7.2064%	7.1779%	
69	7.3600%	7.4323%	7.4039%	7.3755%	7.3471%	7.3186%	
70	7.5214%	7.5812%	7.5529%	7.5246%	7.4962%	7.4678%	

Das Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet, so dass der dem Alter entsprechende Umwandlungssatz bei unterjähriger Pensionierung linear interpoliert wird.

Beispiel: Die Pensionierung eines Mannes erfolgt mit Alter 65 und 6 Monaten anstatt mit Alter 65. Der Umwandlungssatz für das obligatorische Altersguthaben (BVG-Obligatorium) beträgt 6.8643% anstelle von 6.8000% und ergibt sich aufgrund linearer Interpolation zwischen den Umwandlungssatz 6.8000% (Umwandlungssatz bei Pensionierung mit Alter 65) und 6.9286% (Umwandlungssatz bei Pensionierung im Alter 66).

Berechnungsweise: $6.8000\% + [(6.9286\% - 6.8000\%) : 12 \times 6 \text{ (Monate)}]$.

Für Pensionierungen per 01.01. ist der per 31.12. des Vorjahres gültige Umwandlungssatz relevant.

¹ Aus Transparenzgründen aufgeführt unterjähriges Alter, welches bei Frauen infolge der Reform AHV 21 der schrittweisen Erhöhung des Referenzalters entspricht; und zwar ab 2025 für den Jahrgang 1961 64 Jahre + 3 Monate, für den Jahrgang 1962 64 Jahre + 6 Monate, für den Jahrgang 1963 + 9 Monate.

Anhang 8 – Umwandlungssätze bei 100% anwartschaftlicher Ehegatten- oder Lebenspartnerrente (Option gemäss Art. 66 Abs. 5 Vorsorgereglement)

Die Altersrente entspricht, je nach Alter bei Rentenbeginn, folgendem Prozentsatz des erworbenen oder des für die Altersrente verwendeten Altersguthabens:

Alter	Umwandlungssätze (Männer + Frauen)
58	3.878%
59	3.974%
60	4.070%
61	4.166%
62	4.262%
63	4.358%
64	4.454%
64+3 Monate¹	4.478%
64+6 Monate¹	4.502%
64+9 Monate¹	4.526%
65	4.550%
66	4.646%
67	4.742%
68	4.838%
69	4.934%
70	5.030%

Das Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet, so dass der dem Alter entsprechende Umwandlungssatz um 0.008% pro Monat erhöht wird.

Beispiel: Die Pensionierung erfolgt mit Alter 65 und 6 Monaten anstatt mit Alter 65. Der Umwandlungssatz beträgt 4.598% ($4.550\% + 6 \text{ Monate} \times 0.008\%$) anstatt 4.550%.

Für Pensionierungen per 01.01. ist der per 31.12. des Vorjahres gültige Umwandlungssatz relevant.

¹ Aus Transparenzgründen aufgeführt unterjähriges Alter, welches bei Frauen infolge Reform AHV 21 der schrittweisen Erhöhung des Referenzalters entspricht; und zwar ab 2025 für den Jahrgang 1961 64 Jahre + 3 Monate, für den Jahrgang 1962 64 Jahre + 6 Monate, für den Jahrgang 1963 + 9 Monate.

Anhang 9 – Umwandlungssätze und Risikoprämie bei einer Altersrente mit To-desfallkapital während fünf Jahren (Option gemäss Art. 66 Abs. 6 Vorsorgereglement)

Die Altersrente entspricht, je nach Alter bei Rentenbeginn, folgendem Prozentsatz des erworbenen oder des für die Altersrente verwendeten Altersguthabens, wobei das Altersguthaben vor der Rentenberechnung mit der folgenden Risikoprämie (in Prozenten des Altersguthabens) belastet wird:

Alter	Umwandlungssätze (Männer + Frauen)	Risikoprämie (in Prozenten des Altersguthabens)	
		Männer	Frauen
58	4.076%	2.5%	1.8%
59	4.208%	2.8%	1.9%
60	4.340%	3.1%	2.0%
61	4.472%	3.4%	2.2%
62	4.604%	3.7%	2.4%
63	4.736%	4.0%	2.6%
64	4.868%	4.4%	2.8%
64+3 Monate¹	4.901%	4.5%	2.88%
64+6 Monate¹	4.934%	4.6%	2.95%
64+9 Monate¹	4.967%	4.7%	3.03%
65	5.000%	4.8%	3.1%
66	5.132%	5.3%	3.4%
67	5.264%	5.9%	3.7%
68	5.396%	6.5%	4.1%
69	5.528%	7.2%	4.6%
70	5.660%	7.9%	5.1%

Das Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet, so dass der dem Alter entsprechende Umwandlungssatz um 0.011% pro Monat erhöht wird.

Beispiel: Die Pensionierung einer Frau erfolgt mit Alter 64 und 6 Monaten anstatt mit Alter 64. Der Umwandlungssatz beträgt 4.934% ($4.868\% + 6 \text{ Monate} \times 0.011\%$) anstatt 4.868%.

Das erworbene oder für die Altersrente verwendete Altersguthaben wird vor der Rentenberechnung mit der Risikoprämie belastet. Die Risikoprämie beträgt 2.95% und ergibt sich aus linearer Interpolation zwischen der Risikoprämie 2.8% (Risikoprämie einer Frau mit Alter 64) und 3.1% (Risikoprämie einer Frau mit Alter 65).

Berechnungsweise: $2.8\% + [(3.1\% - 2.8\%) : 12 \times 6 \text{ (Monate)}] = 2.95\%$.

¹

Aus Transparenzgründen aufgeführtes unterjähriges Alter, welches bei Frauen infolge Reform AHV 21 der schrittweisen Erhöhung des Referenzalters entspricht; und zwar ab 2025 für den Jahrgang 1961 64 Jahre + 3 Monate, für den Jahrgang 1962 64 Jahre + 6 Monate, für den Jahrgang 1963 + 9 Monate.

Beträgt das erworbene oder das für die Altersrente verwendete Altersguthaben CHF 100'000.00 so resultiert nach Belastung der Risikoprämie eine Altersrente von CHF 4'788.45.

Berechnungsweise: [CHF 100'000.00 – (CHF 100'000.00 * 2.95%)] * 4.934% = (CHF 100'000.00 – CHF 2'950.00) * 4.934% = CHF 97'050.00 * 4.934%.

Für Pensionierungen per 01.01. ist der per 31.12. des Vorjahres gültige Umwandlungssatz relevant.

Anhang 10 – Umwandlungssätze und Risikoprämie bei einer Altersrente mit 100% anwartschaftlicher Ehegatten- oder Lebenspartnerrente und Todesfallkapital während fünf Jahren (Optionen gemäss Art. 66 Abs. 5 i.V.m. Art. 66 Abs. 6 Vorsorgereglement)

Die Altersrente entspricht, je nach Alter bei Rentenbeginn, folgendem Prozentsatz des erworbenen oder des für die Altersrente verwendeten Altersguthabens, wobei das Altersguthaben vor der Rentenberechnung mit der folgenden Risikoprämie (in Prozenten des Altersguthabens) belastet wird:

Alter	Umwandlungssätze	Risikoprämie (in Prozenten des Altersguthabens)	
	(Männer + Frauen)	Männer	Frauen
58	3.878%	2.5%	1.8%
59	3.974%	2.8%	1.9%
60	4.070%	3.1%	2.0%
61	4.166%	3.4%	2.2%
62	4.262%	3.7%	2.4%
63	4.358%	4.0%	2.6%
64	4.454%	4.4%	2.8%
64+3 Monate¹	4.478%	4.5%	2.88%
64+6 Monate¹	4.502%	4.6%	2.95%
64+9 Monate¹	4.526%	4.7%	3.03%
65	4.550%	4.8%	3.1%
66	4.646%	5.3%	3.4%
67	4.742%	5.9%	3.7%
68	4.838%	6.5%	4.1%
69	4.934%	7.2%	4.6%
70	5.030%	7.9%	5.1%

Das Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet, so dass der dem Alter entsprechende Umwandlungssatz um 0.008% pro Monat erhöht wird.

Beispiel: Die Pensionierung einer Frau erfolgt mit Alter 64 und 6 Monaten anstatt mit Alter 64. Der Umwandlungssatz beträgt 4.502% ($4.454\% + 6 \text{ Monate} \times 0.008\%$) anstatt 4.454%. Das erworbene oder für die Altersrente verwendete Altersguthaben wird vor der Rentenberechnung mit der Risikoprämie belastet. Die Risikoprämie beträgt 2.95% und ergibt sich aus linearer Interpolation zwischen der Risikoprämie 2.8% (Risikoprämie einer Frau mit Alter 64) und 3.1% (Risikoprämie einer Frau mit Alter 65). Berechnungsweise: $2.8\% + [(3.1\% - 2.8\%) : 12 \times 6 \text{ (Monate)}] = 2.95\%$.

¹ Aus Transparenzgründen aufgeführt unterjähriges Alter, welches bei Frauen infolge Reform AHV 21 der schrittweisen Erhöhung des Referenzalters entspricht; und zwar ab 2025 für den Jahrgang 1961 64 Jahre + 3 Monate, für den Jahrgang 1962 64 Jahre + 6 Monate, für den Jahrgang 1963 + 9 Monate.

Beträgt das erworbene oder das für die Altersrente verwendete Altersguthaben CHF 100'000.00 so resultiert nach Belastung der Risikoprämie eine Altersrente von CHF 4'369.20.

Berechnungsweise: [CHF 100'000.00 – (CHF 100'000.00 * 2.95%)] * 4.502% = (CHF 100'000.00 – CHF 2'950.00) * 4.502% = CHF 97'050.00 * 4.502%.

Für Pensionierungen per 01.01. ist der per 31.12. des Vorjahres gültige Umwandlungssatz relevant.