

Reglement über den Zusatzplan für die Kader des Staatspersonals, die bei der Pensionskasse des Staatspersonals versichert sind (RKZP)

Stand 1. Juli 2025

Inhaltsverzeichnis

1	ALLGEMEINE UND GEMEINSAME BESTIMMUNGEN	4
	Artikel 1 - Zweck	4
	Artikel 2 - Versicherte Person	4
	Artikel 3 - Information der versicherten und der pensionierten Personen	4
	Artikel 4 - Informationspflicht der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen	5
	Artikel 5 - Informationspflicht des Arbeitgebers	6
	Artikel 6 - Verwaltungskosten	6
	Artikel 7 - Verzugszinsen	6
2	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN	7
2.1	Umfang der Versicherung	7
	Artikel 8 - Beginn der Versicherung	7
	Artikel 9 - Ende der Versicherung	7
	Artikel 10 - Extern versicherte Person oder Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahrs	7
	Artikel 11 - Massgebender Lohn und massgebendes Einkommen	7
	Artikel 12 - Versicherter Lohn	8
2.2	Finanzierung	8
	Artikel 13 - Beiträge	8
	Artikel 14 - Dauer der Beitragszahlungen	8
	Artikel 15 - Befreiung von der Beitragspflicht	9
	Artikel 16 - Vorübergehende Lohneinstellung – Dauer und Auswirkung auf die Versicherung	9
	Artikel 17 - Vorübergehende Lohneinstellung – Beitragszahlungen	9
2.3	Altersguthaben und Einkauf	10
	Artikel 18 - Altersguthaben – Zusammensetzung	10
	Artikel 19 - Einkauf – Allgemeines	10
	Artikel 20 - Einkauf – Berechnung	11
3	VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	12
	Artikel 21 - Gemeinsame Bestimmungen	12
	Artikel 22 - Berichtigung von Leistungen der Kasse und Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen	12
	Artikel 23 - Form der Leistungen	12
	Artikel 24 - Kürzung, Einstellung, Entzug oder Verweigerung von Leistungen Allgemein	12
	Artikel 25 - Abtretung und Verpfändung	13
	Artikel 26 - Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht	13
	Artikel 27 - Verrechnung	14
	Artikel 28 - Verjährung	14
3.1	Altersleistungen	14
	Artikel 29 - Alterskapital – Anspruchsberechtigte Person	14
	Artikel 30 - Alterskapital – Beginn des Anspruchs	14
	Artikel 31 - Alterskapital – Höhe	14
	Artikel 32 - Einkauf im Pensionsplan	15
3.2	Leistungen bei Invalidität	15
	Artikel 33 - Invalidenkapital – Anspruchsberechtigte Person	15
	Artikel 34 - Invalidenkapital – Beginn des Anspruchs	15
	Artikel 35 - Invalidenkapital – Höhe	15
	Artikel 36 - Gesuch um Invalidenkapital und Rentenverfügung der IV	16
	Artikel 37 - Teilinvalidität und Eingliederung	17
3.3	Leistungen für die Hinterlassenen	18

Artikel 38	- Todesfallkapital – hauptbegünstigte Person – hinterlassener Ehegatte	18
Artikel 39	- Todesfallkapital – hauptbegünstigte Person – Waise	18
Artikel 40	- Todesfallkapital – sekundär begünstigte Personen und Höhe	18
Artikel 41	- Todesfallkapital – Gesuch und Beginn des Anspruchs	19
Artikel 42	- Todesfallkapital – Höhe	20
Artikel 43	- Statuswechsel	20
3.4 Austrittsleistung		21
Artikel 44	- Austretende Person	21
Artikel 45	- Höhe der Austrittsleistung	21
Artikel 46	- Überweisung der Austrittsleistung	21
4 FINANZIELLES GLEICHGEWICHT		22
Artikel 47	- Versicherungstechnische Passiven	22
Artikel 48	- Versicherungstechnische Grundlagen	22
5 ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN		23
Artikel 49	- Gesundheitsvorbehalte	23
6 SCHLUSSBESTIMMUNGEN		23
Artikel 50	- Änderung und erworbene Rechte	23
Artikel 51	- Inkrafttreten	23
7 ABKÜRZUNGEN		24
8 GLOSSAR		25
9 TECHNISCHE ANHÄNGE ZUM REGLEMENT		26
9.1	Anhang 1 – Einkaufstabelle (Art. 19)	26
9.2	Anhang 2 – Bestimmungen zum Minimalplan	27
9.3	Anhang 3 – Bestimmungen zum Mittleren Plan	28
9.4	Anhang 4 – Bestimmungen zum Maximalplan	29

1 Allgemeine und gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 – Zweck

Das vorliegende Reglement regelt den Zusatzplan für die Kader des Staatspersonals (nachfolgend: Zusatzplan), die bei der Pensionskasse des Staatspersonals (nachfolgend: die Kasse) versichert sind.

Artikel 2 – Versicherte Person

1. Im Zusatzplan versichert sind:
 - a. die im Pensionsplan versicherten Personen, deren massgebender AHV-Lohn den Höchstbetrag der Sondergehaltsskala des Staates übersteigt;
 - b. die im Pensionsplan versicherten Kaderärztinnen und Kaderärzte des HFR, mit Ausnahme der Beleg- und Konsiliarärzte, für die fixe Pauschale und den variablen Bestandteil, welche ihnen zusätzlich zum Grundgehalt ausbezahlt werden.
2. Art. 36 Abs. 8 bleibt vorbehalten.
3. Das Einkommen der versicherten Person, das von anderen Arbeitgebern oder aus einer selbstständigen Tätigkeit im Sinne der AHV stammt, kann nicht bei der Kasse versichert werden.

Artikel 3 – Information der versicherten und der pensionierten Personen

1. Einmal jährlich wird ein Versicherungsausweis für jede versicherte Person ausgestellt. Dieser gibt insbesondere Aufschluss über die Höhe des Altersguthabens, die versicherten Leistungen, den versicherten Jahreslohn und den Beitragssatz. Im Falle von Abweichungen zwischen den im Versicherungsausweis enthaltenen Angaben und denen, die sich aus dem vorliegenden Reglement ergeben, gelten Letztgenannte.
2. Auf Anfrage stellt die Kasse den versicherten Personen und den Pensionsbezüglern ein Exemplar der Jahresrechnung und des Jahresberichts zu. Diese enthalten insbesondere Informationen über den Kapitalertrag, die Entwicklung des versicherungstechnischen Risikos, die Verwaltungskosten, die Grundsätze für die Berechnung des Deckungskapitals, die zusätzlichen Rückstellungen und den Deckungsgrad. Die Kasse stellt ihnen zudem einen zusammenfassenden Bericht über die Ausübung der Stimmrechte zur Verfügung.
3. Die Kasse informiert die versicherten Personen und die pensionierten Personen über sämtliche Reglementsänderungen.
4. Auf Verlangen gibt die Kasse den versicherten Personen Auskunft über den verfügbaren Betrag für die Wohneigentumsförderung und die mit einem allfälligen Vorbezug verbundenen Leistungsverminderungen. Ferner ist das Reglement über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge anwendbar.
5. Im Freizügigkeitsfall erstellt die Kasse zuhanden der versicherten Person eine Abrechnung über die Austrittsleistung. Diese Abrechnung enthält Angaben zur

Berechnung der Austrittsleistung und hält insbesondere den gesetzlichen Mindestbetrag gemäss Freizügigkeitsgesetz FZG fest.

Artikel 3 bis – Auskunftspflicht neu versicherter Personen

Die versicherte Person muss der Kasse alle Informationen über ihre persönliche Situation im Hinblick auf die berufliche Vorsorge mitteilen, insbesondere:

- a. die Höhe des Altersguthabens gemäss Art. 15 BVG;
 - b. die Höhe der Austrittsleistung im Alter von 50 Jahren;
 - c. die Höhe der Austrittsleistung zum Zeitpunkt der Heirat;
 - d. die Höhe der ersten bekannten Austrittsleistung nach dem 1. Januar 1995 und das Datum ihrer Berechnung;
 - e. den Betrag von eventuellen Vorbezügen für die Wohneigentumsförderung bei früheren Vorsorgeeinrichtungen, das betreffende Altersguthaben gemäss Art. 15 BVG, den Betrag der vor jedem einzelnen Vorbezug erworbenen Austrittsleistung, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie und die Daten der Vorbezüge;
 - f. die eventuelle Verpfändung von Leistungen für die Wohneigentumsförderung, die Bezeichnung der betreffenden Immobilie sowie den Namen und die Kontaktinformationen des Pfandgläubigers;
 - g. die Weiterversicherung im Sinne von Art. 47a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung;
 - h. den Anspruch auf eine lebenslange Pension für einen geschiedenen Ehegatten und den Namen der Vorsorgeeinrichtung, die diese Pension schuldet.
2. Eine versicherte Person, die es versäumt Informationen mitzuteilen oder die falsche Informationen mitteilt, muss der Kasse gegebenenfalls Schadenersatz leisten. Zudem bleibt die Bestimmung im Zusammenhang mit der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen vorbehalten.

Artikel 4 – Informationspflicht der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen

1. Die versicherte Person oder deren Hinterlassenen müssen der Kasse jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Versicherung massgebenden Tatsachen erteilen und die zur Feststellung ihrer Ansprüche notwendigen Unterlagen übergeben. Jede neue für die Versicherung massgebende Tatsache (Heirat, Tod der leistungsbeziehenden Person, Revision der IV-Rente usw.) ist der Kasse unverzüglich und unaufgefordert zu melden.
2. Die Kasse kann ihre Leistungen ohne Verzugszinspflicht aussetzen oder die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen verlangen, wenn die versicherten Personen oder die Pensionsbezüger ihren Melde- und Auskunftspflichten nicht oder nur ungenügend nachgekommen sind.

Artikel 5 – Informationspflicht des Arbeitgebers

1. Der Arbeitgeber hat die Kasse umgehend über jegliche Umstände zu informieren, aus denen möglicherweise ein Anspruch auf Leistungen entsteht oder durch die ein solcher Anspruch verändert wird oder erlischt, insbesondere über den Beginn und das Ende einer Arbeitsunfähigkeit und von Dienstverhältnissen, über das Ende von Lohnansprüchen, über das Bestehen einer Invalidität im Sinne der IV, über Integrationsmassnahmen oder über Wiedereingliederungsmassnahmen. Der Arbeitgeber hat die Kasse zudem darüber zu informieren, ob es unter seinen Arbeitnehmern Personen gibt, die bei der Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben, die ihnen Invalidenleistungen zahlen muss, und die bei der Kasse im Sinne von Art. 26a BVG nicht zu versichern sind.
2. Der Arbeitgeber muss insbesondere zuverlässige Informationen für die massgebenden AHV-Löhne und über bezahlte Gehälter in angemessener Form und innerhalb der erforderlichen Fristen liefern und die Kasse insbesondere über den gewählten Sparplan informieren. Gleichzeitig teilt er der Kasse mit, ob die Auflösung von Dienstverhältnissen oder die Änderung des Beschäftigungsgrads aus gesundheitlichen Gründen oder wegen einer Entlassung erfolgt ist. Der Arbeitgeber meldet der Kasse die Namen der versicherten Personen, die geheiratet haben, und die entsprechenden Daten, damit die Kasse die Austrittsleistung zum Zeitpunkt der Heirat berechnen kann.
3. Der Arbeitgeber hat seinen Arbeitnehmern sämtliche Informationen weiterzugeben, die er von der Kasse erhält und die für sie bestimmt sind.
4. Bei unterlassener, falscher oder verspäteter Meldung von Informationen muss der Arbeitgeber der Kasse gegebenenfalls Schadenersatz leisten. Dies gilt namentlich für rückwirkend vorzunehmende Mutationen.
5. Die in diesem Artikel genannten Informationen sind vom Arbeitgeber unentgeltlich und vollständig zu übermitteln.

Artikel 5 bis – Einholen von Informationen

Die Kasse ist ermächtigt, bei den Sozial- und Privatversicherungen sämtliche Informationen einzuholen, die für die Bearbeitung der Dossiers von versicherten Personen oder von Pensionsbezüglern notwendig sind.

Artikel 6 – Verwaltungskosten

Die Gebühren, die der Kasse für Sonderleistungen geschuldet sind, sind in der Richtlinie zu den Gebühren geregelt.

Artikel 7 – Verzugszinsen

1. Die Zinsen auf den der versicherten oder pensionierten Person geschuldeten Leistungen entsprechen dem BVG-Mindestzins plus 1%.
2. Die Verzugszinsen auf den der Kasse geschuldeten Beträgen sind in der Richtlinie zu den Gebühren geregelt.

2 Gemeinsame Bestimmungen

2.1 Umfang der Versicherung

Artikel 8 – Beginn der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Aufnahme in den Pensionsplan, jedoch frühestens am 1. Januar des Jahrs des 22. Geburtstags der versicherten Person.
2. Bei der Aufnahme erhalten die Versicherten von der Kasse einen Versicherungsausweis und ein Informationsblatt zum Reglement.

Artikel 9 – Ende der Versicherung

1. Mit Auflösung des Dienstverhältnisses oder mit Entstehung eines Anspruchs auf Alterskapital, Invalidenkapital oder Todesfallkapital endet der Versicherungsschutz. Im Falle einer Teilinvalidität wird, sofern die Voraussetzungen einer Weiterversicherung nach Art. 2 nach wie vor erfüllt sind, die Versicherung für die verbleibende Tätigkeit bei einem Arbeitgeber, welcher bei der Kasse angeschlossen ist, weitergeführt.
- 2- Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die ausgetretene Person im Zusatzplan jedoch während eines Monats nach Auflösung des Dienstverhältnisses bei der Kasse versichert. Wird vorher bei einer neuen Vorsorgeeinrichtung ein Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Artikel 10 – Extern versicherte Person oder Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahrs

1. Art. 13 des Reglements über den Pensionsplan (nachfolgend: RPP) ist sinngemäss anwendbar.
2. Die von der versicherten Person gemäss Art. 13 Abs. 2 RPP getroffene Wahl gilt sinngemäss.

Artikel 11 – Massgebender Lohn und massgebendes Einkommen

1. Der massgebende AHV-Lohn wird bis zum zehnfachen Höchstbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG berücksichtigt, unter Abzug des bereits im Pensionsplan berücksichtigten massgebenden AHV-Lohns.
2. Im Sinne dieses Reglements entsprechen die zum massgebenden AHV-Lohn gehörenden Bestandteile jenen, die in Art. 14 Abs. 2 RPP festgelegt wurden. Zudem ist die fixe Pauschale sowie der variable Bestandteil der Kaderärztinnen und Kaderärzte des HFR ebenfalls inbegriffen.
3. Im Sinne dieses Reglements gelten die unter Art. 14 Abs. 3 RPP definierten Bestandteile nicht als Bestandteile des massgebenden AHV-Lohns mit Ausnahme der fixen Pauschale sowie des variablen Bestands der Kaderärztinnen und Kaderärzte des HFR gemäss Art. 14 Abs. 3 Bst. g RPP.

4. Die kantonale Familienzulage, die Arbeitgeberzulage für Kinder, die Zulage für unterhaltspflichtige Mitarbeiter sowie die Honorare, mit Ausnahme jener, die unter Abs. 2 vorgesehen sind, gehören nicht zum massgebenden AHV-Lohn.

Artikel 12 – Versicherter Lohn

1. Der versicherte Lohn entspricht dem massgebenden AHV-Lohn gemäss Artikel 11.
2. Der Koordinationsabzug des Pensionsplans (Art. 16 RPP) ist nicht Teil des versicherten Lohns.

2.2 Finanzierung

Artikel 13 – Beiträge

1. Der Beitrag wird in Prozenten des versicherten Lohnes festgesetzt. Er hängt von dem durch die versicherte Person gewählten Sparplan ab.
2. Der gesamte Beitrag jedes Plans beinhaltet den Sparbeitrag, den Beitrag für die Finanzierung der Risiken (Tod und Invalidität) sowie den Kostenbeitrag (Verwaltungskosten und Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG).
3. Die Beitragssätze sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

Plan	Sparen	Risiko und Kosten	Total Beitrag	Zulasten	
				Versicherte Person	Arbeitgeber
Minimalplan	14,6 %	2,0 %	16,6 %	4,1 %	12,5 %
Mittlerer Plan	17,6 %	2,4 %	20,0 %	7,5 %	12,5 %
Maximalplan	22,0 %	3,0 %	25,0 %	12,5 %	12,5 %

4. Die versicherte Person kann jährlich per 1. Januar des Folgejahrs ihren Sparplan wechseln. Sie muss einen guten Gesundheitszustand nachweisen und ihre Wahl ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember des Jahres vor der Planänderung mitteilen.
5. Die Altersgutschriften entsprechen dem Sparbeitrag.

Artikel 14 – Dauer der Beitragszahlungen

1. Die Beitragspflicht beginnt am ersten Tag der Versicherung im Zusatzplan.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit Entstehen des Anspruchs auf das Alterskapital, spätestens aber:
 - a. mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses unter Vorbehalt von Artikel 10
 - b. mit dem Tod;
 - c. mit dem Entstehen des Anspruchs auf das Invalidenkapital.

3. Der Arbeitgeber zieht die Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn ab und überweist sie zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen an die Kasse. Die Beiträge sind im Allgemeinen monatlich fällig. Die Bezahlung erfolgt gemäss den Bestimmungen der Kasse. Bei Zahlungsverzug können nach einer ersten Mahnung Verzugszinsen und die in der Richtlinie zu den Gebühren festgelegten Mahnkosten in Rechnung gestellt werden.

Artikel 15 – Befreiung von der Beitragspflicht

Eine Beitragsbefreiung ist ausgeschlossen.

Artikel 16 – Vorübergehende Lohneinstellung – Dauer und Auswirkung auf die Versicherung

1. Während der vorübergehenden Lohneinstellung aufgrund eines unbezahlten Urlaubs oder einer vom Arbeitgeber verfügten Dienstenhebung mit Einstellung der Lohnzahlung bleibt die versicherte Person im Zusatzplan versichert, längstens aber während zwei Jahren ab Beginn der Lohneinstellung.
2. Dauert die vorübergehende Lohneinstellung länger als zwei Jahre, endet die Versicherung im Zusatzplan.
3. Nimmt die versicherte Person während der vorübergehenden Lohneinstellung eine vorübergehende Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber auf, ist sie für diese neue Tätigkeit nicht im Zusatzplan versichert.
4. Die vorangehenden Absätze gelten auch bei einer teilweisen vorübergehenden Lohneinstellung für den Teil des von der versicherten Person nicht mehr erfüllten Beschäftigungsgrads.

Artikel 17 – Vorübergehende Lohneinstellung – Beitragszahlungen

1. Dauert die vorübergehende Lohneinstellung einen Monat oder kürzer, so wird kein Beitrag erhoben.
2. Dauert die vorübergehende Lohneinstellung länger als einen Monat, so schuldet die versicherte Person während der vorübergehenden Lohneinstellung die gesamten Beiträge, es sei denn, der Arbeitgeber entrichte weiterhin seinen Beitragsteil.
3. Der massgebende versicherte Lohn entspricht demjenigen des Monats vor der vorübergehenden Lohneinstellung unter Berücksichtigung des dreizehnten Monatslohns.
4. Während der vorübergehenden Lohneinstellung sind die Beiträge am Ende jedes Quartals fällig. Bei verspäteter Zahlung ist Artikel 7 sinngemäss anwendbar.
5. Während der vorübergehenden Einstellung ist die Versicherungsdeckung auf die Risiken Tod und Invalidität beschränkt. Der Beitragssatz ist abhängig vom gewählten Plan. Erfolgt die vorübergehende Lohneinstellung wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft und übernimmt der Arbeitgeber weiterhin seinen Beitragsteil, so bleibt die vollständige Versicherungsdeckung bestehen; in diesem Fall muss auch die versicherte Person weiterhin ihren Beitragsteil gemäss Artikel 13 leisten.

6. Die mit einer vorübergehenden Lohneinstellung verbundenen Verwaltungskosten sind in der Richtlinie zu den Gebühren festgelegt. Sie werden der versicherten Person in Rechnung gestellt.

2.3 Altersguthaben und Einkauf

Artikel 18 – Altersguthaben – Zusammensetzung

1. Das Altersguthaben ist der Saldo des für jede versicherte Person geführten individuellen Alterskontos.
2. Folgende Beträge werden dem individuellen Altersguthaben gutgeschrieben:
 - a. die dem angewandten Sparplan entsprechenden Altersgutschriften gemäss den technischen Anhängen;
 - b. die eingebrachten Austrittsleistungen;
 - c. das aus einer anerkannten Vorsorgeform gemäss Art. 82 BVG stammende Vorsorgekapital (Säule 3a);
 - d. einmalige Zahlungen infolge einer Scheidung oder gemäss Art. 19j FZV an die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten übertragene Jahresrenten;
 - e. Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - f. Einkäufe;
 - g. die jährlich vom Verwaltungsrat festgesetzten Zinsen; die Altersgutschriften des laufenden Jahres tragen keine Zinsen.
3. Folgende Beträge werden vom reglementarischen Altersguthaben abgezogen:
 - a. die im Rahmen der Wohneigentumsförderung gewährten Vorbezüge;
 - b. die infolge einer Scheidung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten überwiesenen Austrittsleistungen.

Artikel 19 – Einkauf – Allgemeines

1. Der Einkauf ist ein freiwilliger Beitrag, den die versicherte Person oder der Arbeitgeber leisten kann.
2. Es ist kein Einkauf möglich, solange im Pensionsplan noch eine Einkaufsmöglichkeit besteht. Die im Pensionsplan vorgesehene Vorfinanzierung der vorzeitigen Pensionierung gilt nicht als Einkauf im Sinne dieses Artikels.
3. In Bezug auf den Einkauf akzeptiert die Kasse nur zwei jährliche Zahlungen. Darüber hinaus kann die Kasse die in der Richtlinie zu den Gebühren festgelegten Bearbeitungskosten in Rechnung stellen. Die Einkäufe müssen bar erfolgen. Der Mindesteinkauf beträgt 10'000 Franken.
4. Wurden Vorbezüge zwecks Wohneigentumsförderung gewährt, sind Einkäufe nur zulässig, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt wurden.

5. Ein Einkauf kann bis zu drei Jahre vor einer Teilpensionierung oder vollständigen Pensionierung erfolgen, jedoch spätestens bis zur Vollendung des 62. Altersjahrs.
6. Die Kasse garantiert die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe in keiner Weise. Die versicherte Person muss selber bei der zuständigen Steuerbehörde abklären, ob die Einkäufe steuerlich abzugsfähig sind.
7. Die versicherte Person füllt das von der Kasse zur Verfügung gestellte Formular zur Ermittlung des Einkaufsbetrags aus.
8. Wird ein Teil einer Austrittsleistung infolge Scheidung übertragen (Art. 122-124 ZGB), kann die versicherte Person die infolge Scheidung übertragene Austrittsleistung jederzeit und ohne Einschränkung wieder einkaufen.
9. Vor einem freiwilligen Einkauf muss die bei der ehemaligen Pensionskasse geäußerte Austrittsleistung übertragen werden.
10. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.
11. Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in die Pensionskasse oder eine andere schweizerische Vorsorgeeinrichtung die Summe der jährlichen Einkäufe 20 Prozent des versicherten Lohns gemäss Artikel 12 nicht überschreiten.

Artikel 20 – Einkauf – Berechnung

1. Der maximale Einkaufsbetrag, für welchen die Tabelle im technischen Anhang zum Reglement zu finden ist, entspricht der Differenz, sofern diese positiv ist, zwischen dem letzten versicherten Jahreslohn, multipliziert mit dem entsprechenden Satz der Einkaufstabelle, und dem erworbenen Altersguthaben zum Zeitpunkt des Einkaufs.
2. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:
 - a. die Freizügigkeitsguthaben, die der Kasse nicht übertragen wurden;
 - b. das Guthaben der Säule 3a der versicherten Person, das die Obergrenze gemäss Art. 60 Abs. 2 BVV2 übersteigt;
 - c. die zum Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls erworbene Austrittsleistung, wenn die versicherte Person bereits Alters- oder Invalidenleistungen einer anderen Pensionskasse bezieht oder bezogen hat;
 - d. die lebenslängliche Rente für den geschiedenen Ehegatten, sofern die versicherte Person eine solche bezieht.
3. Es ist kein Einkauf möglich, solange die in Absatz 2 genannten Beträge für einen Einkauf im Pensionsplan verwendet werden können.
4. Die in Absatz 2 genannten Beträge müssen zwingend in den Zusatzplan eingebracht werden, soweit dies nach Absatz 3 zulässig ist.

3 Versicherungsverleistungen

Artikel 21 – Gemeinsame Bestimmungen

1. Die Kapitalleistungen werden fällig am ersten Tag des Monats, der auf den Monat folgt, in dem sich der Vorsorgefall ereignet hat, jedoch frühestens innerhalb von dreissig Tagen nach Einreichen der erforderlichen Unterlagen bei der Verwaltung der Kasse (nachfolgend: die Verwaltung).
2. Bei Zahlungsverzug ist Art. 7 Abs. 1 anwendbar. Bei der rückwirkenden Leistungsgewährung liegt kein Verzug vor, wenn die zeitliche Verzögerung nicht der Kasse anzulasten ist.

Artikel 22 – Berichtigung von Leistungen der Kasse und Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen

1. Stellt sich heraus, dass eine ausbezahlte Leistung falsch berechnet wurde, so zahlt die Kasse die geschuldeten Leistungen mitsamt den gemäss Art. 7 Abs. 1 berechneten Zinsen nach.
2. Die Kasse kann unrechtmässig bezogene Leistungen zurückfordern. Eine Verrechnung mit Leistungen anderer Sozialversicherungen ist zulässig. Die Kasse kann den Rückerstattungsbetrag um einen gemäss Artikel 7 berechneten Zins erhöhen.
3. Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

Artikel 23 – Form der Leistungen

1. Sämtliche Leistungen erfolgen in Form einer Kapitalauszahlung.
2. Mit Auszahlung der Kapitalleistung erlöschen sämtliche Rechte gegenüber der Kasse. Art. 37 Abs. 5 und 7 bleibt vorbehalten.

Artikel 24 – Kürzung, Einstellung, Entzug oder Verweigerung von Leistungen – Allgemein

1. Die Kasse kürzt ihre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des versicherten Lohns der letzten drei Kalenderjahre tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit überschreiten.
2. Als anrechenbare Einkünfte gelten alle Leistungen, die zum Zeitpunkt der Kürzungsfrage ausgerichtet werden, und bei Bezügern von Invalidenleistungen überdies das erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Zu den anrechenbaren Einkünften zählen insbesondere:

- a. die Leistungen der AHV (Altersrenten inbegriffen), IV, Unfallversicherung und Militärversicherung;
 - b. das von der versicherten Person weiterhin erzielte Erwerbseinkommen und/oder das Invalideneinkommen gemäss IV-Verfügung und das Ersatzeinkommen aus Leistungen wie Kranken- oder Arbeitslosentaggeldern;
 - c. Leistungen der Kasse und anderer in- und ausländischer Vorsorgeeinrichtungen;
 - d. Leistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen.
3. Die Einkünfte des überlebenden Ehegatten und der Waisen werden zusammengerechnet.
 4. Die Leistungen beziehende Person muss der Kasse unaufgefordert alle anrechenbaren Einkünfte melden oder auf Verlangen der Kasse über diese Auskunft geben.
 5. Die versicherte oder anspruchsberechtigte Person, die um Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen ersucht, muss der Kasse ihre Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten bis zur Höhe der Leistungspflicht der Kasse abtreten.
 6. Ist die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für denselben Fall leistungspflichtig, so kürzt die Kasse ihre Leistungen. Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung werden von der Kasse nicht ausgeglichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Art. 21 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), Art. 37 oder 39 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) oder Art. 65 oder 66 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) vorgenommen haben. Die Kasse kann jedoch der Lage der anspruchsberechtigten Personen Rechnung tragen.
 7. Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV ihre Leistungen, weil die versicherte Person die Invalidität oder den Tod durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so kürzt die Kasse ihre Leistungen im gleichen Umfang. In diesem Fall ist Absatz 6 nicht anwendbar. Die Kasse kann jedoch der Lage der anspruchsberechtigten Personen Rechnung tragen.
 8. Sofern die in dieser Bestimmung genannten Leistungen in Form von Kapital erbracht werden sollten, werden diese für die Überentschädigungsberechnung gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der Kasse in virtuelle periodische Leistungen umgewandelt.

Artikel 25 – Abtretung und Verpfändung

Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit der Leistungen weder abgetreten noch verpfändet werden. Die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung bleiben vorbehalten.

Artikel 26 – Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

1. Hat eine unterhaltspflichtige versicherte Person bei der Bezahlung der Unterhaltsbeiträge mindestens vier Monate Verzug und weiss die Inkasso-Fachstelle, dass sie der Kasse angeschlossen ist, kann die Fachstelle diese Person der Kasse melden.

2. Erhält die Kasse eine Meldung betreffend eine bei ihr versicherten Person, muss sie der Fachstelle per Einschreiben unverzüglich den Eintritt der Fälligkeit der folgenden Ansprüche und Leistungen melden:
 - a. Auszahlung einer Leistung in Kapitalform, sofern diese mindestens 1000 Franken beträgt;
 - b. Barauszahlung nach Art. 5 FZG, wenn der Betrag mindestens 1000 Franken beträgt;
 - c. Vorbezug zur Wohneigentumsförderung, Verpfändung von Vorsorgeguthaben und Pfandverwertung dieses Guthabens.
3. Die Kasse darf eine Überweisung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle tätigen.

Artikel 27 – Verrechnung

Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Kasse abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen wurden.

Artikel 28 – Verjährung

Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129 bis 142 des Obligationenrechts sind anwendbar.

3.1 Altersleistungen

Artikel 29 – Alterskapital – Anspruchsberechtigte Person

Die versicherte Person hat ab vollendetem 58. Altersjahr Anspruch auf das Alterskapital (Art. 31), sofern sie oder ihr Arbeitgeber das Dienstverhältnis ganz oder teilweise beendet hat. In allen Fällen ist die schriftliche und beglaubigte Zustimmung des Ehegatten zwingend notwendig. Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, kann die versicherte Person das Zivilgericht anrufen.

Artikel 30 – Alterskapital – Beginn des Anspruchs

1. Das Alterskapital wird fällig am ersten Tag des Monats, der auf die vollständige Pensionierung oder auf die Teilpensionierung folgt.
2. Bei jeder Herabsetzung des Beschäftigungsgrades im Rahmen einer Teilpensionierung im Sinne von Art. 40 RPP wird der versicherten Person das dem Grad der Teilpensionierung entsprechende Alterskapital ausbezahlt, sofern das von der Kasse zur Verfügung gestellte Formular ausgefüllt und beglaubigt ist. Das verbleibende Alterskapital wird spätestens im Zeitpunkt der vollständigen Pensionierung ausbezahlt.

Artikel 31 – Alterskapital – Höhe

Das Alterskapital entspricht dem im Zusatzplan geäußerten Altersguthaben.

Artikel 32 – Einkauf im Pensionsplan

Bei der Pensionierung kann die versicherte Person mittels eines schriftlichen Antrags, der spätestens drei Monate vor Entstehung des Anspruchs auf ein Alterskapital zu stellen ist, bei der Kasse beantragen, dass ihr reglementarisches Guthaben aus dem Zusatzplan bis zur Höhe der vollen reglementarischen Leistungen auf ihr Guthaben im Pensionsplan übertragen wird.

3.2 Leistungen bei Invalidität

Artikel 33 – Invalidenkapital – Anspruchsberechtigte Person

1. Der Anspruch auf Invalidenpension entsteht gemäss den entsprechenden Bestimmungen der IV.
2. Anspruch auf ein Invalidenkapital hat die versicherte Person,
 - a. die im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid ist und in den letzten 30 Tagen vor Eintreten des Gesundheitsschadens, der den Anspruch auf eine Invalidenrente der IV gemäss Artikel 28 Abs. 1 IVG begründet, im Zusatzplan versichert war;
 - b. die infolge eines Geburtsgebrechens bei Beginn der Erwerbstätigkeit zu 20–40 Prozent arbeitsunfähig war und in den letzten 30 Tagen, bevor die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent stieg, im Zusatzplan versichert war;
 - c. die als Minderjährige invalid (Art. 8 Abs. 2 ATSG) wurde und bei Beginn der Erwerbstätigkeit zu 20–40 Prozent arbeitsunfähig war und in den letzten 30 Tagen, bevor die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent stieg, im Zusatzplan versichert war.

Artikel 34 – Invalidenkapital – Beginn des Anspruchs

Die Kasse überprüft den Anspruch auf das Invalidenkapital innerhalb dreier Monate nach Eingang des vollständigen Gesuchs der versicherten Person. Anerkennt die Kasse den Anspruch auf Invalidenkapital, wird dieses auf den ersten Tag des vierten Monats nach Eingang des vollständigen Gesuchs fällig.

Artikel 35 – Invalidenkapital – Höhe

1. Das volle Invalidenkapital entspricht dem reglementarischen Alterskapital, welches die versicherte Person im Zusatzplan mit vollendetem 60. Altersjahr unter Beibehaltung des in der Kasse versicherten Lohns der letzten drei Jahre tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit erhalten hätte, ohne die hypothetischen Zinsen.
2. Das für die Berechnung massgebende Altersguthaben beinhaltet:
 - a. Das von der versicherten Person im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf das Invalidenkapital geäufterte Altersguthaben;

- b. die Summe der in den Folgejahren bis zur Vollendung des 60. Altersjahres anfallenden Altersgutschriften, ohne Zinsen; die Gutschriften werden auf dem Lohn der letzten 36 Monate tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit berechnet.
3. Die Höhe des Invalidenkapitals wird in Prozenten eines ganzen Invalidenkapitals festgelegt.
 - a. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
 - b. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent besteht Anspruch auf ein ganzes Invalidenkapital.
 - c. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent gelten folgende prozentuale Anteile:

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 %	47,5 %
48 %	45,0 %
47 %	42,5 %
46 %	40,0 %
45 %	37,5 %
44 %	35,0 %
43 %	32,5 %
42 %	30,0 %
41 %	27,5 %
40 %	25,0 %

Artikel 36 – Gesuch um Invalidenkapital und Rentenverfügung der IV

1. Das Gesuch um Invalidenkapital ist von der versicherten Person oder ihrem Arbeitgeber bei der Kasse einzureichen. Dem Gesuch ist die IV-Verfügung beizulegen. Auf Verlangen muss die versicherte Person oder ihr Arbeitgeber der Kasse weitere Informationen liefern.
2. Die Kasse ist nicht an die rechtskräftige IV-Verfügung gebunden:
 - a. wenn diese der Kasse von der IV-Stelle nicht zugestellt wurde;
 - b. wenn diese der Kasse zugestellt wurde, sie sich aber als offensichtlich unhaltbar erweist;
 - c. wenn die IV-Stelle in besonderen Fällen nicht verpflichtet war, den Invaliditätsgrad oder den Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemäss Artikel 50 genau zu bestimmen.
 - d. wenn die IV-Stelle für die Berechnung des Invaliditätsgrads ein hypothetisches Einkommen herangezogen hat.

3. Die Verwaltung kann das Gesuch auf Kosten der Kasse zur Beurteilung an den Vertrauensarzt weiterleiten.
4. Wurde der Invaliditätsgrad in der IV-Verfügung gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG ermittelt, wird nur der Invaliditätsgrad betreffend die Erwerbstätigkeit berücksichtigt.

Artikel 37 – Teilinvalidität und Eingliederung

1. Bei Teilinvalidität wird das von der versicherten Person im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns auf das Invalididenkapital geäufterte Altersguthaben aufgeteilt:
 - a. in einen mit dem Invalididenkapital verbundenen Teil und
 - b. in einen aktiven Teil.
2. Der Teil des Altersguthabens gemäss Abs. 1 Bst. a entspricht
 - a. einem Viertel des bei Anspruchsbeginn auf ein Viertel des Invalididenkapitals geäufterten Altersguthabens;
 - b. der Hälfte des bei Anspruchsbeginn auf die Hälfte des Invalididenkapitals geäufterten Altersguthabens;
 - c. drei Viertel des bei Anspruchsbeginn auf drei Viertel des Invalididenkapitals geäufterten Altersguthabens.
3. Der Teil des Altersguthabens gemäss Abs. 1 Bst. b entspricht
 - a. drei Vierteln des bei Anspruchsbeginn auf ein Viertel des Invalididenkapitals geäufterten Altersguthabens;
 - b. der Hälfte des bei Anspruchsbeginn auf die Hälfte des Invalididenkapitals geäufterten Altersguthabens;
 - c. einem Viertel des bei Anspruchsbeginn auf drei Viertel des Invalididenkapitals geäufterten Altersguthabens.
4. Der mit dem Invalididenkapital verbundene Teil des Altersguthabens dient zur Finanzierung desselben.
5. Der aktive Teil des Altersguthabens dient dem Sparen im Hinblick auf die Pensionierung. Ist die zum Bezug des Invalididenkapitals berechnete Person nicht mehr im Zusatzplan versichert, stellt der aktive Teil des Altersguthabens die Austrittsleistung dar.
6. Eine zum Bezug des Invalididenkapitals berechnete Person, die nicht mehr im Zusatzplan versichert ist, hat im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades keinen Anspruch auf ein zusätzliches Invalididenkapital.
7. Eine zum Bezug des Invalididenkapitals berechnete Person, die im Zusatzplan versichert bleibt, hat im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades auf eine höhere Stufe im Sinne von Art. 35 Abs. 3 Anspruch auf ein zusätzliches Invalididenkapital, sofern die Bedingungen von Artikel 33 erfüllt sind. Das zusätzliche Invalididenkapital wird anhand des aktiven Teils des Altersguthabens und anhand des im Zusatzplan versicherten und durch die verbleibende Aktivität erzielten Lohns berechnet. Das

Altersguthaben und das versicherte Gehalt, die als Berechnungsgrundlage für das vorherige Invalidenkapital dienen, werden nicht berücksichtigt.

8. Bei einer Herabsetzung des Invaliditätsgrades oder bei einer vollständigen Wiedereingliederung muss die begünstigte Person das bereits bezogene Invalidenkapital oder einen Teil desselben nicht zurückerstatten. Allerdings ist eine neue Versicherung oder die Erhöhung der Versicherungsdeckung im Zusatzplan aufgrund einer Herabsetzung des Invaliditätsgrads oder einer vollständigen Wiedereingliederung nicht möglich.

3.3 Leistungen für die Hinterlassenen

Artikel 38 – Todesfallkapital – hauptbegünstigte Person – hinterlassener Ehegatte

1. Stirbt eine aktiv versicherte Person, hat der hinterlassene Ehegatte Anspruch auf das Todesfallkapital oder auf einen Teil davon.
2. Der geschiedene Ehegatte ist dem hinterlassenen Ehegatten nicht gleichgestellt. Er kann jedoch zu den Sekundärbegünstigten im Sinne von Art. 40 Abs. 2 Bst. a gehören.

Artikel 39 – Todesfallkapital – hauptbegünstigte Person – Waise

1. Die Waisen einer verstorbenen aktiv versicherten Person haben jeweils Anrecht auf das Todesfallkapital oder einen Teil davon.
2. Als Waisen gelten:
 - a. Kinder der verstorbenen aktiv versicherten Person, welche das vollendete 18. Altersjahr noch nicht erreicht haben;
 - b. Kinder der verstorbenen aktiv versicherten Person, welche das vollendete 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben und eine Lehre oder ein Studium absolvieren;
 - c. Kinder der verstorbenen aktiv versicherten Person, welche das vollendete 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben und zu mindestens 70 Prozent invalid sind.
3. Pflegekinder werden den Waisen gleichgestellt, wenn die verstorbene Person für deren Unterhalt aufzukommen hatte. Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar.

Artikel 40 – Todesfallkapital – sekundär begünstigte Personen und Höhe

1. Verstirbt eine aktiv versicherte Person ohne einen Ehegatten und ohne Waisen zu hinterlassen, zahlt die Kasse den unter Absatz 2 bezeichneten Personen ein Todesfallkapital in Höhe des halben im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person geäußneten Altersguthabens aus.
2. Folgende sekundär begünstigte Personen haben Anspruch auf das Todesfallkapital:
 - a. sofern diese von der versicherten Person zu ihren Lebzeiten der Kasse mit dem von der Kasse bereitgestellten Formular schriftlich gemeldet wurden:
 - die Personen, die von der verstorbenen Person unterstützt wurden;

- die Person, die mit der verstorbenen Person in den letzten fünf Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft an derselben Adresse geführt hat;
 - b. bei Fehlen von begünstigten Personen nach Bst. a:
 - die Kinder der verstorbenen Person, die die Voraussetzungen von Artikel 39 nicht erfüllen, bei deren Fehlen
 - die Eltern, bei deren Fehlen
 - die Geschwister.
 - c. bei Fehlen von begünstigten Personen nach den Buchstaben a und b die gesetzlichen Erben in der Rangfolge des Erbrechts, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
3. Als «Person, die mit der verstorbenen Person in den letzten fünf Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft an derselben Adresse geführt hat», gilt die Person, die mit der verstorbenen Person nicht in einem Verwandtschaftsverhältnis gemäss Art. 95 ZGB steht und nicht verheiratet ist (weder mit der verstorbenen noch mit einer anderen Person).
4. Das Todesfallkapital wird grundsätzlich zu gleichen Teilen unter den begünstigten Personen derselben Kategorie aufgeteilt. Die versicherte Person kann jedoch mit dem von der Kasse bereitgestellten Formular
- a. unter den begünstigten Personen nach Abs. 2 Bst. a eine Rangfolge erstellen oder die Aufteilung des Todesfallkapitals zwischen diesen begünstigten Personen ändern;
 - b. die Rangfolge unter den begünstigten Personen nach Abs. 2 Bst. b ändern, diese begünstigten Personen teilweise oder vollständig auf die gleiche Rangstufe stellen und gegebenenfalls die Aufteilung des Todesfallkapitals unter den begünstigten Personen gleichen Rangs ändern;
 - c. die Rangfolge unter den begünstigten Personen nach Abs. 2 Bst. c abändern, diese begünstigten Personen teilweise oder vollständig auf die gleiche Rangstufe stellen und gegebenenfalls die Aufteilung des Todesfallkapitals unter den begünstigten Personen gleichen Rangs ändern.
5. Hatte die verstorbene versicherte Person bei der Kasse einen Vorbezug für die Wohneigentumsförderung getätigt, so wird die Hälfte des entsprechenden Betrags vom Todesfallkapital abgezogen, wenn
- a. der vorbezogene Betrag aufgrund von Art. 30d Abs. 1 BVG nicht zurückbezahlt werden muss und
 - b. die für das Todesfallkapital begünstigte Person oder die für das Todesfallkapital begünstigten Personen Erben der verstorbenen versicherten Person sind.

Artikel 41 – Todesfallkapital – Gesuch und Beginn des Anspruchs

1. Das Gesuch um Todesfallkapital ist bei der Kasse durch die begünstigten Personen einzureichen. Dem Gesuch sind die Todesurkunde und das Familienbüchlein der

verstorbenen versicherten Person beizulegen. Die begünstigten Personen haben auf Verlangen der Kasse weitere Belege und Informationen zukommen zu lassen.

2. Die Anspruchsberechtigten müssen ihre Ansprüche bei der Kasse innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod der versicherten oder invaliden Person mit den erforderlichen Nachweisen geltend machen. Für verzögert ausbezahlte Leistungen sind keine Zinsen geschuldet. Sind keine Anspruchsberechtigten im Sinne dieses Artikels vorhanden, verbleibt das Todesfallkapital bei der Kasse.

Artikel 42 – Todesfallkapital – Höhe

1. Das Todesfallkapital entspricht dem ganzen gemäss Artikel 35 festgesetzten Invalidenkapital, wenn dieses den folgenden Begünstigten gewährt wird:
 - a. dem hinterlassenen Ehegatten,
 - wenn er für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder
 - wenn er das 40. Altersjahr erreicht hat und die Ehe mindestens drei Jahre gedauert hat;
 - b. den Waisen.
2. Das Todesfallkapital wird grundsätzlich zu gleichen Teilen unter den nach Absatz 1 begünstigten Personen aufgeteilt. Die versicherte Person kann jedoch jederzeit mit dem von der Pensionskasse zur Verfügung gestellten Formular unter den nach Absatz 1 begünstigten Personen eine Rangfolge erstellen oder die Aufteilung des Todesfallkapitals ändern.
3. Erfüllt der hinterlassene Ehegatte die in Abs. 1 Bst. a aufgeführten Bedingungen nicht, so hat er Anspruch auf ein Todesfallkapital gemäss Art. 40 Abs. 1 und 4.
4. Hinterlässt die aktiv versicherte Person sowohl einen Ehegatten im Sinne von Absatz 3 als auch Waisen, so zahlt die Kasse ein Todesfallkapital gemäss Absatz 1 aus, wovon 30 Prozent an den hinterlassenen Ehegatten im Sinne von Absatz 3 fallen und 70 Prozent an die Waisen. Die versicherte Person kann jedoch jederzeit mit dem von der Pensionskasse zur Verfügung gestellten Formular unter dem hinterlassenen Ehegatten nach Absatz 3 und den Waisen eine Rangfolge erstellen oder die Aufteilung des Todesfallkapitals ändern.
5. Beim Tod einer auf das Invalidenkapital begünstigten Person wird kein zusätzliches Kapital ausbezahlt, wenn diese zum Zeitpunkt ihres Hinschieds nicht als aktiv versicherte Person im Zusatzplan für die Kader versichert war.
6. Hat die verstorbene versicherte Person aufgrund einer Teilinvalidität bereits ein Invalidenkapital bezogen und war aber bis zum Zeitpunkt des Todes weiterhin im Kaderzusatzplan versichert, so kommt Art. 37 Abs. 7 für die Berechnung des Todesfallkapital sinngemäss zur Anwendung.

Artikel 43 – Statuswechsel

Der Statuswechsel einer begünstigten Person wie Wiederverheiratung oder der Verlust des Status als Waisenkind im Sinne von Art. 39 Abs. 2 hat keine Rückzahlungspflicht des Todesfallkapitals zur Folge.

3.4 Austrittsleistung

Artikel 44 – Austretende Person

1. Wird das Dienstverhältnis vor Vollendung des 58. Altersjahrs aufgelöst, so tritt die versicherte Person aus der Pensionskasse aus, sofern keiner der folgenden Fälle vorliegt:
 - a. die versicherte Person bezieht ein ganzes Invalidenkapital;
 - b. das Dienstverhältnis endet aufgrund des Todes der versicherten Person.
2. Die versicherte Person, deren Dienstverhältnis nach dem vollendeten 58. Altersjahr aufgelöst wird und die die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist, tritt ebenfalls aus der Kasse aus, sofern nicht einer der in Absatz 1 aufgeführten Fälle vorliegt und sich die versicherte Person nicht für das Alterskapital entscheidet. Die versicherte Person teilt der Kasse ihre Wahl mit. Diese kann von der versicherten Person Belege zur neuen Erwerbstätigkeit oder zur Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung einfordern.
3. Die versicherte Person, die aus der Kasse austritt, hat Anspruch auf eine Austrittsleistung.
4. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Kasse. Ab diesem Zeitpunkt ist sie nach Art. 15 Abs. 2 BVG zu verzinsen. Überweist die Kasse die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Artikel 7 zu bezahlen.

Artikel 45 – Höhe der Austrittsleistung

1. Die Austrittsleistung entspricht dem im Zusatzplan geäußerten Altersguthaben zum Zeitpunkt des Austritts aus der Kasse. Sie wird nach dem System des Beitragsprimats berechnet (Art. 15 FZG).
2. Die Austrittsleistung entspricht mindestens dem Betrag gemäss Art. 17 FZG.
3. Vorbezüge und Übertragungen eines Teils der Austrittsleistung infolge Scheidung werden von der minimalen Austrittsleistung im Sinne von Absatz 2 abgezogen. Die geleisteten Risikobeiträge und die Sanierungsbeiträge werden ebenfalls abgezogen.

Artikel 46 – Überweisung der Austrittsleistung

1. Die Auszahlungsmodalitäten der Austrittsleistung im Falle eines Übertritts in eine andere Vorsorgeeinrichtung, bei Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form oder bei Barauszahlung sind im FZG festgehalten. Die Absätze 3 bis 8 bleiben vorbehalten. Die Kasse kürzt ihre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen nach versicherungs-technischen Grundsätzen, wenn die Rückerstattung der Austrittsleistung in den nach Art. 3 Abs. 2 FZG vorgesehenen Fällen unterbleibt.
2. Die Kasse überweist die Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers oder auf eine Freizügigkeitspolice, ein Freizügigkeitskonto oder an die Auffangeinrichtung.
3. Die versicherte Person, die die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangt, hat ein schriftliches Gesuch zu stellen und die folgenden Belege beizubringen:

- a. Verlässt die versicherte Person die Schweiz endgültig, sind dies:
 - die Abmeldebescheinigung der Einwohnerkontrolle;
 - gegebenenfalls die Abmeldebescheinigung der zuständigen Fremdenpolizeibehörde;
 - die Wohnsitzbescheinigung im Ausland oder gleichwertige Belege bezüglich des neuen Wohnsitzes;
 - b. Nimmt die versicherte Person eine selbständige Erwerbstätigkeit auf, sind dies:
 - die AHV-/IV-Beitragsverfügung der Ausgleichskasse, mit der die versicherte Person als selbstständig erwerbend anerkannt wird;
 - die Erklärung der versicherten Person, dass sie keiner anderen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist.
4. Verlässt die versicherte Person die Schweiz endgültig, um in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) Wohnsitz zu nehmen, und verlangt sie bei Austritt aus der Pensionskasse die Barauszahlung des Altersguthabens nach Art. 15 BVG, so muss sie zusätzlich zu den in Abs. 3 Bst. a aufgeführten Belegen eine Bescheinigung vorlegen, wonach sie gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des neuen Wohnsitzstaates nicht obligatorisch für die Risiken Alter, Tod und Invalidität versichert ist.
 5. Verlässt die versicherte Person die Schweiz endgültig, um in Liechtenstein Wohnsitz zu nehmen, so kann sie keine Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen.
 6. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten zulässig.
 7. Der Wohnsitzbescheinigung im Ausland oder den gleichwertigen Belegen bezüglich des neuen Wohnsitzes gemäss Abs. 3 Bst. a ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen, wenn sie nicht in einer Amtssprache der Schweiz vorliegen.
 8. Die Kasse erstellt ein Formular, welches der versicherten Person alle Übertragungs- und Auszahlungsformen gemäss den Artikeln 3 bis 5 FZG angibt. Die versicherte Person teilt der Kasse die von ihr gewählte Übertragungs- oder Auszahlungsform mit.

4 Finanzielles Gleichgewicht

Artikel 47 – Versicherungstechnische Passiven

Das Reglement über die versicherungstechnischen Passiven entspricht jenem, das beim Pensionsplan und beim BVG-Plan zur Anwendung kommt.

Artikel 48 – Versicherungstechnische Grundlagen

Die versicherungstechnischen Grundlagen entsprechen den beim Pensionsplan und beim BVG-Plan angewandten Grundlagen.

5 Übergangsbestimmungen

Artikel 49 – Gesundheitsvorbehalte

Die vor dem 1. Januar 2022 ausgesprochenen Gesundheitsvorbehalte bleiben in Kraft.

6 Schlussbestimmungen

Artikel 50 – Änderung und erworbene Rechte

Der Verwaltungsrat kann das vorliegende Reglement unter Wahrung der erworbenen Rechte jederzeit ändern.

Artikel 51 – Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt am 1. Juli 2025 in Kraft. Es ersetzt sämtliche vorherigen reglementarischen Bestimmungen.

Im Namen des Verwaltungsrats:

Der Präsident

Der Vize-Präsident

Pierre Lötscher

Gérald Mutrux

Freiburg, 26. Juni 2025

7 Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHV	Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
Bst.	Buchstabe
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz)
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung)
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Invalidenversicherungsgesetz)
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung (Militärversicherung)
OR	Obligationenrecht
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
RKZP	Reglement über den Zusatzplan für die Kader des Staatspersonals, die bei der Pensionskasse des Staatspersonals versichert sind
RPP	Reglement über den Pensionsplan der Pensionskasse des Staatspersonals
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz)
ZGB	Zivilgesetzbuch

8 Glossar

Anspruchsberechtigte	Jede Person, die als Anspruchsberechtigte einer versicherten oder pensionsberechtigten Person Anspruch auf Leistungen der Kasse hat.
Arbeitgeber	Als Arbeitgeber wird der Staat oder die externe Institution bezeichnet, der oder die ihr/sein ganzes Personal gemäss Gesetz bei der Kasse versichert.
BVG-Alter	Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
Ehegatte / geschiedener Ehegatte	Ehegatten werden als verheiratete Personen betrachtet. Die eingetragene Partnerschaft zwischen gleichgeschlechtlichen Paaren gemäss PartG und deren Auflösung sind der Ehe bzw. Scheidung gleichstellt. Die Bestimmungen dieses Reglements zur Ehe und zur Scheidung sind sinngemäss auch auf Personen anwendbar, die durch eine eingetragene Partnerschaft miteinander liiert sind.
Pensionierte Personen	Die Person, die Anspruch auf Alters- oder Invalidenleistungen der Kasse hat, gilt als pensionierte Person. Dies gilt auch im Falle eines Aufschubs der Auszahlung des Alters- oder Invalidenkapitals oder bei einer kompletten Überentschädigung. Die pensionierten Personen bilden den Kreis der Anspruchsberechtigten.
Verheiratete Person	Jede Person, die eine Ehe oder eine eingetragene Partnerschaft eingegangen ist, wird als Ehegatte betrachtet.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass sich die in diesem Dokument verwendete männliche Form sowohl auf Frauen als auch auf Männer bezieht. Die männliche Form wird ohne Diskriminierung und nur zum Zweck der Vereinfachung des Textes verwendet.

9 Technische Anhänge zum Reglement

9.1 Anhang 1 – Einkaufstabelle (Art. 19)

Die Einkaufsskala hängt davon ab, welchen Sparplan die versicherte Person gewählt hat und dient dazu, das maximale Altersguthaben in Prozent des versicherten Gehalts der letzten zwölf Monate tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit festzulegen. Die auf der Skala angegebenen Werte entsprechen dem maximalen Altersguthaben auf Ende Jahr für ein gegebenes BVG-Alter. Unter dem Jahr werden die Werte linear interpoliert. Das effektive Einkaufspotential entspricht dem maximalen Altersguthaben gemäss Einkaufsskala, abzüglich des Altersguthabens der versicherten Person im Zeitpunkt des Einkaufs.

9.2 Anhang 2 – Bestimmungen zum Minimalplan

BVG-Alter	Maximales Altersgut- haben in % des letzten versicherten Lohns	BVG-Alter	Maximales Altersgut- haben in % des letzten versicherten Lohns
22	0,00 %	44	321,20 %
23	14,60 %	45	335,80 %
24	29,20 %	46	350,40 %
25	43,80 %	47	365,00 %
26	58,40 %	48	379,60 %
27	73,00 %	49	394,20 %
28	87,60 %	50	408,80 %
29	102,20 %	51	423,40 %
30	116,80 %	52	438,00 %
31	131,40 %	53	452,60 %
32	146,00 %	54	467,20 %
33	160,60 %	55	481,80 %
34	175,20 %	56	496,40 %
35	189,80 %	57	511,00 %
36	204,40 %	58	525,60 %
37	219,00 %	59	540,20 %
38	233,60 %	60	554,80 %
39	248,20 %	61	569,40 %
40	262,80 %	62	584,00 %
41	277,40 %	63	598,60 % ¹
42	292,00 %	64	613,20 %
43	306,60 %	65	627,80 %

¹ Ab Alter 62 nur zur Bestimmung der maximalen Eintrittsleistung

9.3 Anhang 3 – Bestimmungen zum Mittleren Plan

BVG-Alter	Maximales Altersgut- haben in % des letzten versicherten Lohns	BVG-Alter	Maximales Altersgut- haben in % des letzten versicherten Lohns
22	0,00 %	44	387,20 %
23	17,60 %	45	404,80 %
24	35,20 %	46	422,40 %
25	52,80 %	47	440,00 %
26	70,40 %	48	457,60 %
27	88,00 %	49	475,20 %
28	105,60 %	50	492,80 %
29	123,20 %	51	510,40 %
30	140,80 %	52	528,00 %
31	158,40 %	53	545,60 %
32	176,00 %	54	563,20 %
33	193,60 %	55	580,80 %
34	211,20 %	56	598,40 %
35	228,80 %	57	616,00 %
36	246,40 %	58	633,60 %
37	264,00 %	59	651,20 %
38	281,60 %	60	668,80 %
39	299,20 %	61	686,40 %
40	316,80 %	62	704,00 %
41	334,40 %	63	721,60 % ²
42	352,00 %	64	739,20 %
43	369,60 %	65	756,80 %

² Ab Alter 62 nur zur Bestimmung der maximalen Eintrittsleistung

9.4 Anhang 4 – Bestimmungen zum Maximalplan

BVG-Alter	Maximales Altersgut- haben in % des letzten versicherten Lohns
22	0,00 %
23	22,00 %
24	44,00 %
25	66,00 %
26	88,00 %
27	110,00 %
28	132,00 %
29	154,00 %
30	176,00 %
31	198,00 %
32	220,00 %
33	242,00 %
34	264,00 %
35	286,00 %
36	308,00 %
37	330,00 %
38	352,00 %
39	374,00 %
40	396,00 %
41	418,00 %
42	440,00 %
43	462,00 %

BVG-Alter	Maximales Altersgut- haben in % des letzten versicherten Lohns
44	484,00 %
45	506,00 %
46	528,00 %
47	550,00 %
48	572,00 %
49	594,00 %
50	616,00 %
51	638,00 %
52	660,00 %
53	682,00 %
54	704,00 %
55	726,00 %
56	748,00 %
57	770,00 %
58	792,00 %
59	814,00 %
60	836,00 %
61	858,00 %
62	880,00 %
63	902,00 % ³
64	924,00 %
65	946,00 %

³ Ab Alter 62 nur zur Bestimmung der maximalen Eintrittsleistung