



Sammelstiftung Mythen der «Zürich» Lebensversicherungs-Gesellschaft

Vorsorgereglement

Inhalt

Vorsorgereglement

1 Einleitung 1

- 1.1 Welche Abkürzungen werden verwendet? 1
- 1.2 Welcher Zweck liegt der Personalvorsorge zu Grunde? 1
- 1.3 Wie ist die Personalvorsorge organisiert? 1
- 1.4 Welches sind die Leistungen des Sicherheitsfonds BVG? 1

2 Welches sind die Berechnungsgrundlagen der Personalvorsorge? 1

- 2.1 Welche Altersberechnung ist für die Beitrags- und Leistungsberechnung massgebend? 1
- 2.2 Wann erfolgt die Pensionierung? 1

- 2.3 Welcher Jahreslohn ist für die Personalvorsorge massgebend? 2

3 Wann und wie erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge? 2

- 3.1 Wer wird in die Personalvorsorge aufgenommen und welches sind die Leistungseinschränkungen? 2
- 3.2 Wie wird die zu versichernde Person angemeldet? 3
- 3.3 Wann beginnt der Vorsorgeschutz? 3
- 3.4 Wann erfolgt eine Gesundheitsprüfung? 3
- 3.5 Was geschieht bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades? 3

4 Wann und in welchem Umfang werden Leistungen fällig? 3

- 4.1 Welche Leistungen sieht die Personalvorsorge vor? 3
- 4.2 Welche Bestimmungen gelten für sämtliche Leistungen? 3
- 4.3 Welche Bestimmungen gelten für Todesfall- und Invaliditätsleistungen? 4
- 4.4 Welches sind die Todesfallleistungen? 5

- 4.5 Welches sind die Invaliditätsleistungen? 6

- 4.6 Welche Leistungen erfolgen beim Austritt aus der Personalvorsorge? 7

- 4.7 Welche Leistungspflichten bestehen nach dem Austritt aus der Personalvorsorge? 7

5 Welches sind die Beiträge an die Personalvorsorge? 8

6 Welche Rechte und Pflichten hat die versicherte Person? 8

- 6.1 Was ist der Stiftung zur Durchführung der Personalvorsorge mitzuteilen? 8
- 6.2 Welche Auskünfte erhält die versicherte Person? 8
- 6.3 Wie wird der Datenschutz im Rahmen der Personalvorsorge gewährleistet? 9

7 Was gilt es sonst noch zu beachten? 9

- 7.1 Wer kann das Vorsorgereglement bzw. den Vorsorgeplan ändern und für wen haben die Änderungen Gültigkeit? 9
- 7.2 Welches sind die Auswirkungen einer Auflösung des Anschlussvertrages? 9
- 7.3 Welches sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation innerhalb eines einzelnen Vorsorgewerkes? 9
- 7.4 Welches sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation der Stiftung? 9
- 7.5 Wer entscheidet bei Sachverhalten, die dieses Vorsorgereglement nicht regelt? 9
- 7.6 Wo werden die Verbindlichkeiten der Stiftung erfüllt? 9
- 7.7 Wann tritt dieses Vorsorgereglement in Kraft? 9

8 Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge 11

- 8.1 Welche Mittel können für Wohneigentum eingesetzt werden? 11
- 8.2 In welcher Form können die Mittel eingesetzt werden? 11

- 8.3 Wofür können die Mittel aus der beruflichen Vorsorge verwendet werden? 11

- 8.4 Was heisst Eigenbedarf? 11

- 8.5 Welche Bedingungen gelten für den Vorbezug? 11

- 8.6 Welche Bedingungen gelten für die Verpfändung? 12

- 8.7 Welcher Anspruch auf Information besteht? 13

- 8.8 Wie wird der Vorbezug oder die Verpfändung geltend gemacht? 13

- 8.9 Welche Kosten entstehen? 13

- 8.10 Welches sind die gesetzlichen Grundlagen? 13

9 Technischer Anhang 14

- 9.1 Zinssätze (Stand: 1. Januar 2005) 14
- 9.2 Lohnbegriffe (Stand: 1. Januar 2005) 14
- 9.3 Pensionierungsalter (Stand: 1. Januar 2005) 14

Organisationsreglement für den Kassenvorstand

Vorsorgereglement

Ausgabe 1/2005 (Risikoleistungen)

1 Einleitung

1.1 Welche Abkürzungen werden verwendet?

Stiftung

Sammelstiftung Mythen der «Zürich» Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich

Zürich

«Zürich» Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich

AHV

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

IV

Eidgenössische Invalidenversicherung

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZG

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

OR

Bundesgesetz über das Obligationenrecht

VVG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

1.2 Welcher Zweck liegt der Personalvorsorge zu Grunde?

Zweck dieser Personalvorsorge ist es, für die versicherten Personen und deren Hinterlassene auf kollektiver Basis gemäss den nachstehenden Reglementsbestimmungen die Leistungen der AHV/IV und der obligatorischen beruflichen Vorsorge zu ergänzen.

1.3 Wie ist die Personalvorsorge organisiert?

Zur Durchführung der Personalvorsorge ist der Arbeitgeber gemäss Anschlussvertrag der Stiftung angeschlossen. Die Leitung der Stiftung obliegt dem Stiftungsrat. Er vertritt die Stiftung nach aussen und entscheidet über die Organisation der Stiftung und über die Durchführung der Stiftungsverwaltung.

Innerhalb der Stiftung besteht eine eigenständige Kasse, Vorsorgewerk genannt. Die Leitung des Vorsorgewerkes obliegt dem Kassenvorstand. Bildung und Aufgaben des Kassenvorstandes sind im Organisationsreglement festgelegt.

Die Leistungen aus dieser Personalvorsorge sind mit einem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag versichert, den die Stiftung als Versicherungsnehmerin und Begünstigte mit der Zürich abgeschlossen hat.

1.4 Welches sind die Leistungen des Sicherheitsfonds BVG?

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

Der Sicherheitsfonds BVG stellt die gesetzlich vorgesehenen Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit des Vorsorgewerkes sicher.

2 Welches sind die Berechnungsgrundlagen der Personalvorsorge?

2.1 Welche Altersberechnung ist für die Beitrags- und Leistungsberechnung massgebend?

Für die Beitrags- und Leistungsberechnung gilt das jeweils erreichte Alter, ausgedrückt in Jahren und Monaten. Die Zeit vom Tag der Geburt bis zum darauf folgenden Monatsersten bleibt unberücksichtigt.

2.2 Wann erfolgt die Pensionierung?

2.2.1 Ordentliche Pensionierung

Die ordentliche Pensionierung erfolgt an demjenigen Monatsersten, welcher der Vollendung des im BVG vorgesehenen Altersjahres folgt.

2.2.2

Reglementarische Pensionierung

Die reglementarische Pensionierung erfolgt an demjenigen Monatsersten, welcher der Vollendung des im Vorsorgeplan vorgesehenen Altersjahres folgt.

Die reglementarische Pensionierung entspricht der ordentlichen Pensionierung gemäss Ziff. 2.2.1, sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht.

2.2.3

Weiterversicherung von erwerbstätigen Personen über das reglementarische Pensionierungsalter hinaus

Erwerbstätige Personen sind über das reglementarische Pensionierungsalter hinaus gemäss Vorsorge-reglement weiterversichert, bis sie das ordentliche Pensionierungsalter erreichen.

Die versicherte Person und der Arbeitgeber sind weiterhin beitragspflichtig.

2.2.4

Vorzeitige Pensionierung

Eine versicherte Person kann sich im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber vorzeitig pensionieren lassen, sofern ihr bis zur ordentlichen Pensionierung höchstens 5 Jahre fehlen und sie die Erwerbstätigkeit definitiv aufgibt. In diesem Fall scheidet die versicherte Person aus der Personalvorsorge aus.

2.3

Welcher Jahreslohn ist für die Personalvorsorge massgebend?

2.3.1

Massgebender Jahreslohn

Der massgebende Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen AHV-

Jahreslohn der versicherten Person, wobei Familien- und Kinderzulagen sowie Lohnbestandteile, die nur gelegentlich oder vorübergehend anfallen, nicht berücksichtigt werden.

Gehört eine versicherte Person nicht während eines ganzen Kalenderjahres dieser Personalvorsorge an, so ist jener Lohn massgebend, den sie bei ganzjähriger Zugehörigkeit erzielen würde.

Bezieht eine versicherte Person bei einer anderen Firma ebenfalls einen Lohn, so wird dieser nicht berücksichtigt.

2.3.2

Versicherter Jahreslohn

Die Berechnung der Vorsorgeleistungen und -beiträge basiert auf dem versicherten Jahreslohn.

Der versicherte Jahreslohn ist im Vorsorgeplan umschrieben.

Sinkt der versicherte Jahreslohn vorübergehend wegen Beschäftigungsmangel, Militär- oder Zivilschutzdienst, behält der bisher versicherte Lohn so lange Gültigkeit, als ein Lohnersatz geleistet wird.

Sinkt der versicherte Jahreslohn wegen Krankheit oder Unfall, so bleibt der bisher versicherte Lohn wegen der mitversicherten Befreiung von der Beitragszahlung gültig.

Sieht der Vorsorgeplan einen Koordinationsbetrag vor und sinkt der massgebende Jahreslohn aus anderen Gründen als Krankheit oder Unfall dauernd unter den Koordinationsbetrag, so scheidet die versicherte Person aus der Personalvorsorge aus.

Ändert sich der versicherte Jahreslohn infolge Neugestaltung des Arbeitsverhältnisses wie Versetzung oder Beförderung, so kann die versicherte Person im Einverständnis mit

dem Arbeitgeber verlangen, dass der versicherte Jahreslohn sofort den neuen Verhältnissen angepasst wird; ansonsten erfolgt die Anpassung zu Beginn des nächsten Kalenderjahres.

3

Wann und wie erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge?

3.1

Wer wird in die Personalvorsorge aufgenommen und welches sind die Leistungseinschränkungen?

3.1.1

Aufnahme in die Vorsorge

Der versicherte Personenkreis ist im Vorsorgeplan umschrieben.

Der Arbeitgeber kann sich dieser Personalvorsorge unter Beachtung der steuerrechtlichen Vorschriften anschliessen.

Falls der Arbeitgeber mitversichert ist, ist dies im Vorsorgeplan festgehalten.

3.1.2

Leistungseinschränkungen

War eine zu versichernde Person vor oder bei der Aufnahme in die Personalvorsorge nicht voll arbeitsfähig, ohne für diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne des BVG invalid zu sein, und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Vorsorgereglement. War die zu versichernde Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, so ist diese für das Erbringen von Leistungen zuständig.

Die Leistungseinschränkungen von Abs. 1 gelten sinngemäss auch für Arbeitnehmer, deren effektive Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme in die Personalvorsorge über dem festgestellten Invaliditätsgrad der IV liegt. Ist die Invalidität bzw. der Tod nicht auf die gleiche Ursache zurückzuführen, welche die Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, so werden für die Risiken Tod und Invalidität die vollen Leistungen erbracht.

3.2

Wie wird die zu versichernde Person angemeldet?

Der Arbeitgeber meldet die zu versichernden Personen mit den von der Stiftung zur Verfügung gestellten Unterlagen an. Sofern die Stiftung es verlangt, muss die zu versichernde Person die Anmeldung mit unterzeichnen.

3.3

Wann beginnt der Vorsorgeschutz?

Der provisorische Vorsorgeschutz beginnt an demjenigen Monatsersten, an dem die Aufnahmekriterien gem. Ziff. 3.1.1 erfüllt sind, frühestens jedoch mit dem Eingang der Anmeldung bei der Stiftung.

Als provisorischer Vorsorgeschutz gilt die Versicherungsdeckung für die beantragten Leistungen vom Zeitpunkt der Anmeldung einer zu versichernden Person bis zum Abschluss der Prüfung aller Anmeldeunterlagen. Die provisorische Deckung erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle, welche auf vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen sind. Die Leistung ist im Versicherungsfall zusammen mit allfälligen weiteren Leistungen aus beruflicher Vorsorge, welche durch die Zürich bzw. eine ihrer Sammelstiftungen sicher-

gestellt werden, zudem auf CHF 1 000 000 beschränkt (einmalige Leistung bzw. Barwert wiederkehrender Leistungen aller Invaliditäts- und Todesfallleistungen zusammen).

Der provisorische Vorsorgeschutz wird in der Folge durch den definitiven Vorsorgeschutz abgelöst, dieser beginnt mit der Zustellung des individuellen Vorsorgeausweises und erstreckt sich auf den darin umschriebenen Leistungsumfang.

3.4

Wann erfolgt eine Gesundheitsprüfung?

Grundsätzlich erfolgt die Aufnahme in die Vorsorge ohne Gesundheitsprüfung auf Grund der Bestätigung der vollen Erwerbsfähigkeit.

Die Stiftung kann die Aufnahme in die Vorsorge oder Leistungserhöhungen von einer Gesundheitserklärung oder ärztlichen Untersuchung und allenfalls einer allgemeinen Risikoprüfung abhängig machen. Die Stiftung kann auf Grund der Ergebnisse dieser Prüfungen Vorbehalte anbringen oder Zuschläge auf den Beiträgen erheben. Allfällige gesundheitliche Vorbehalte entfallen nach fünf Jahren. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Gesundheitsvorbehaltes wird angerechnet.

Tritt jedoch ein vom Vorbehalt erfasstes Leiden innert fünf Jahren seit Aussprechen des Vorbehaltes ein, so gilt der Leistungsausschluss im nicht bereits erworbenen Leistungsbereich dauernd.

Verschweigt eine Person bei der Gesundheits- bzw. Risikoprüfung eine Tatsache, die sie kannte oder kennen musste, oder deklariert sie eine solche unrichtig, so ist die Stiftung

berechtigt, ihre Leistungen gestützt auf Art. 6 VVG zu verweigern.

3.5

Was geschieht bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades?

Ändert der Beschäftigungsgrad einer versicherten Person, wird die Vorsorge auf der Basis des neuen versicherten Jahreslohnes weitergeführt. Vorbehalten bleiben Ziff. 3.3 und 3.4.

4

Wann und in welchem Umfang werden Leistungen fällig?

4.1

Welche Leistungen sieht die Personalvorsorge vor?

Im Todesfall:

Sofern im Vorsorgeplan vorgesehen:
Ehegattenrente
Waisenrente
Todesfallkapital

Im Invaliditätsfall:

Befreiung von der Beitragszahlung
Sofern im Vorsorgeplan vorgesehen:
Invalidenrente
Invaliden-Kinderrente

4.2

Welche Bestimmungen gelten für sämtliche Leistungen?

4.2.1

Kürzung oder Einstellung von Leistungen

Bei einer Verletzung des Anschlussvertrages kann die Stiftung ihre Leistungen kürzen oder einstellen. Im Übrigen übersteigt die Leistungspflicht der Stiftung in keinem

Fall diejenige aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag.

4.2.2

Abtretung und Verpfändung;
Wohneigentumsförderung

Leistungen gemäss diesem Vorsorge-reglement können, ausser zur Finan-zierung von Wohneigentum gemäss BVG, vor Fälligkeit weder verpfän-det noch abgetreten werden.

Eine Verpfändung der Leistungen für Wohneigentum zu Eigenbedarf ist gemäss BVG möglich. Nähere Angaben zur Verpfändung der Vor-sorgeleistungen sind in den Ausführ-ungsbestimmungen zur Wohnei-gentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge festgehalten.

4.2.3

Rentenberechtigung für Kinderren-ten

Als Kinderrenten gelten Invaliden-Kinderrenten und Waisenrenten.

Als Kinder gelten jene im Sinne von Art. 252 ff. ZGB. Ihnen gleichge-stellt sind Stiefkinder, die von der versicherten Person ganz oder über-wiegend unterhalten wurden. Wei-ter sind die Pflegekinder anspruchsberechtigt, wenn die versicherte Per-son für ihren Unterhalt aufzukom-men hat.

Kinderrenten werden bezahlt für:

- Kinder bis zur Vollendung ihres 18. Altersjahres, sofern der Vor-sorgeplan nichts anderes vorsieht;
- in Ausbildung stehende Kinder bis zum Abschluss ihrer Ausbildung, sofern sie nicht zugleich überwie-gend erwerbstätig sind, längstens aber bis zur Vollendung ihres 25. Altersjahres;
- Kinder, solange sie erwerbsunfähig sind, vorausgesetzt, dass die Er-werbsunfähigkeit vor Vollendung

des 25. Altersjahres eingetreten ist, und dass die Kinder keine Invali-denrente aus der beruflichen Vor-sorge, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung erhalten.

4.2.4

Verzugszins auf Vorsorgeleistungen

Für Todesfalleistungen in Kapital-form, die nach Erhalt aller notwen-digen Angaben nicht fristgerecht überwiesen werden, gilt der Ver-zugszins gemäss FZG.

Die Ausrichtung eines Verzugszinses für Leistungen in Rentenform rich-tet sich nach Art. 105 OR, wobei der Verzugszinssatz demjenigen ge-mäss FZG entspricht.

4.2.5

Haftpflichtansprüche

Die Stiftung kann verlangen, dass ihr die anspruchsberechtigten Per-sonen ihre Forderungen gegenüber einem haftpflichtigen Dritten bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abtreten. Die an-spruchsberechtigten Personen sind verpflichtet, der Stiftung auf Ver-langen eine schriftliche Abtretungs-erklärung abzugeben.

4.2.6

Anpassung an die Preisentwicklung

Allfällige Rentenzahlungen werden nach Massgabe der verfügbaren Mit-tel des Vorsorgewerkes der Preis-entwicklung angepasst. Der Kassen-vorstand legt die Höhe der Anpas-sung fest.

4.3

Welche Bestimmungen gelten für Todesfall- und Invaliditätsleistun-gen?

4.3.1

Leistungsumfang

Die reglementarischen Leistungen werden erbracht, wenn die Invalidi-tät oder der Tod nicht auf Unfall einschliesslich Berufskrankheiten im Sinne des UVG oder auf Unfall und Krankheit im Sinne des MVG zu-rückzuführen ist.

Die folgenden Leistungen werden jedoch auch dann fällig, wenn auf Grund des Todes oder der Invalidi-tät der Unfall- oder Militärversiche-rer Leistungen erbringt:

- Befreiung von der Beitragszahlung bei Erwerbsunfähigkeit;
- Der Vorsorgeplan kann weitere Leistungen vorsehen.

Ist gemäss Vorsorgeplan das Unfall- risiko mitversichert, gilt Folgendes:

- Kürzt die Unfall- oder die Mili-tärversicherung ihre Leistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von diesen beiden Versicherungen zu berück-sichtigende Ursache zurückzufüh-ren ist, so leistet die Stiftung an-teilmässig.
- Die Leistungen werden jedoch nicht ausgerichtet, um Leistungs-verweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversiche-rung wegen schuldhafter Herbei-führung des Versicherungsfalles auszugleichen.

4.3.2

Übersicherung

Die Leistungen aus diesem Vorsor-gereglement werden zusätzlich zu den Leistungen anderer in- und aus-ländischer betrieblicher oder sozialer

Versicherungen ausgerichtet. Aus dem Zusammentreffen dieser Leistungen darf jedoch für die anspruchsberechtigte Person kein ungerechtfertigter Vorteil entstehen.

Ein ungerechtfertigter Vorteil entsteht dann, wenn die Leistungen aus diesem Vorsorgereglement an Hinterlassene oder Invalide zusammen mit den übrigen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes der versicherten Person übersteigen. In diesem Falle kürzt die Stiftung ihre Leistungen so weit, als diese zusammen mit den übrigen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Als anrechenbare Einkünfte gelten:

- Renten oder der Rentenwert von Kapitalleistungen in- oder ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen;
- die zusammengerechneten Einkünfte des überlebenden Ehegatten und der Waisen;
- zusätzlich erzielt oder zumutbarerweise noch erzielbares Erwerb- oder Ersatzeinkommen von Versicherten, die Invaliditätsleistungen beziehen.

Leistungen aus privaten Versicherungen, welche die versicherte Person allein finanziert hat, werden nicht zu den anrechenbaren Einkünften gezählt.

Die Bezugsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen.

4.4

Welches sind die Todesfallleistungen?

4.4.1

Ehegattenrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt eine verheiratete versicherte Person vor der Pensionierung, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.

Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, wird die Ehegattenrente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende Jahr um 1% der vollen Rente gekürzt.

Heiratet der überlebende Ehegatte vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder, erlischt der Anspruch auf die Ehegattenrente. Er erhält eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten. Anstelle der Abfindung kann er beantragen, dass seine Rente wieder voll auflebt, wenn auch die Folgehehe aufgelöst wird. Erfolgt die Wiederverheiratung erst nach dem 45. Altersjahr, läuft die Ehegattenrente lebenslanglich weiter.

Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Ehegattenrente.

4.4.2

Waisenrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, so erhalten die rentenberechtigten Kinder eine Rente.

Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Sie erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit dem Wegfall der Rentenberechtigung.

4.4.3

Todesfallkapital (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, wird ein Todesfallkapital fällig.

Die Höhe des Todesfallkapitals sowie der versicherte Personenkreis sind im Vorsorgeplan umschrieben.

4.4.4

Anspruchsberechtigte Personen für das Todesfallkapital

Anspruch auf das Todesfallkapital haben unabhängig vom Erbrecht:

- a) der überlebende Ehegatte, bei dessen Fehlen
- b) die rentenberechtigten Kinder, bei deren Fehlen
- c) übrige natürliche Personen, die von der verstorbenen versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen
- d) die übrigen Kinder, bei deren Fehlen
- e) die Eltern, bei deren Fehlen
- f) die Geschwister, bei deren Fehlen
- g) die Enkel, bei deren Fehlen

h) die Geschwisterkinder, bei deren Fehlen

i) die übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) auf die Hälfte des Todesfallkapitals.

In begründeten Fällen und wenn es dem Vorsorgezweck besser entspricht, kann die versicherte Person die Rangfolge der anspruchsberechtigten Personen gemäss lit. c - i ändern. Will die versicherte Person von diesem Recht Gebrauch machen, so teilt sie dies dem Kassenvorstand zuhänden der Stiftung schriftlich und unter Angabe einer Begründung mit. Der Kassenvorstand entscheidet nach Absprache mit der Stiftung über eine Änderung der reglementarischen Begünstigungsordnung.

Ebenso kann die versicherte Person in begründeten Fällen und wenn es dem Vorsorgezweck besser entspricht mit dem Kassenvorstand nach Absprache mit der Stiftung schriftlich vereinbaren, welche Personen innerhalb einer Gruppe anspruchsberechtigt sind und in welchem Umfang. Fehlt eine solche Vereinbarung und sind innerhalb einer Gruppe mehrere anspruchsberechtigte Personen vorhanden, so teilt der Kassenvorstand das zur Verfügung stehende Todesfallkapital zu gleichen Teilen zu.

Begünstigte Personen gemäss lit. c werden nur dann in eine Verteilung mit einbezogen, wenn dem Kassenvorstand bzw. der Stiftung im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person eine schriftliche Begünstigung vorliegt. Ist dies nicht der Fall, besteht kein Anspruch auf das Todesfallkapital.

Massgebend für eine allfällige Auszahlung an die begünstigte Person

sind in jedem Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person.

Eine von der versicherten Person abgegebene Begünstigungserklärung hat vorbehältlich einer allfälligen Nachdeckung nur bis zum Austritt der versicherten Person aus dieser Personalvorsorge Gültigkeit.

4.4.5

Auszahlung der Todesfalleistungen

Die Renten werden quartalsweise im Voraus gezahlt. Vom Todestag bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag wird eine Teilrente ausgerichtet.

Todesfalleistungen stehen den anspruchsberechtigten Hinterlassenen einer versicherten Person auch dann zu, wenn sie deren Erbschaft ausschlagen.

Todesfalleistungen, die aus irgendeinem Grund nicht zur Auszahlung an Destinatäre gelangen, werden nach Massgabe des Stiftungszweckes verwendet.

Die Stiftung richtet anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung aus, wenn die Ehegattenrente weniger als 6% und die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

Ausserdem wird auf Verlangen der anspruchsberechtigten Person die Ehegattenrente als Kapital ausgerichtet.

Dieses Kapital entspricht für den überlebenden Ehegatten, der beim Tod der versicherten Person das 45. Altersjahr vollendet hat, dem Kapitalwert der Ehegattenrente. Es wird für jedes angebrochene oder ganze Jahr, um welches der überlebende Ehegatte jünger ist als 45 Jahre, um 3% gekürzt. Im Minimum werden jedoch vier Jahresrenten ausbezahlt. Die Kapitalzah-

lung ist vor Bezug der ersten Rente zu beantragen.

4.5

Welches sind die Invaliditätsleistungen?

4.5.1

Invaliditätsbegriff (Erwerbsunfähigkeit)

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Massgebend sind die Artikel 7 und 8 ATSG.

Ferner kann die Stiftung die Ausrichtung von Invaliditätsleistungen von einem rechtskräftigen Rentenentscheid der IV abhängig machen.

Anspruch auf die vollen reglementarischen Leistungen besteht, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 60% und 69% wird eine Dreiviertelsrente ausgerichtet. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 60% werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad entrichtet. Eine Teilinvalidität von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen.

Für Invalidenrenten, welche auf einer Arbeitsunfähigkeit basieren, die zwischen dem 1. Januar 2005 und dem 31. Dezember 2006 eingetreten ist, gilt folgende Skala:

Anspruch auf die vollen reglementarischen Leistungen besteht, wenn

der Invaliditätsgrad mindestens $66 \frac{2}{3}\%$ beträgt. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als $66 \frac{2}{3}\%$ werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad entrichtet. Eine Teilinvalidität von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen.

Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht bei vorübergehender oder dauernder Invalidität, nachdem die versicherte Person während der festgelegten Wartefrist invalid gewesen ist. Ist die versicherte Person abwechselungsweise erwerbsfähig und invalid und dauern die Perioden der Erwerbsfähigkeit nicht länger als ein Jahr, so werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache zusammengezählt und an die Wartefrist angerechnet. Beträgt die Erwerbsfähigkeit mehr als ein Jahr, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen.

Tritt innerhalb eines Jahres, nachdem die versicherte Person vollständig erwerbsfähig geworden ist, ein Rückfall ein, so werden die Leistungen ohne neue Wartefrist wieder gewährt. Für Rückfälle innert eines Jahres werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

Ist die Invalidität auf einen Selbsttötungsversuch oder auf absichtliche Selbstverstümmelung zurückzuführen, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

Die Leistungen können im entsprechenden Umfang gekürzt werden, wenn die IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Für laufende Invaliditätsfälle ist das im Zeitpunkt der für die Invalidität ursächlichen Arbeitsunfähigkeit gültige Vorsorgereglement weiterhin anzuwenden.

4.5.2

Invalidenrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Wird eine versicherte Person invalid, hat sie Anspruch auf eine Rente.

Die Höhe der jährlichen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt und beträgt maximal CHF 180 000.

Die Rente setzt nach der im Vorsorgeplan festgesetzten Wartefrist ein. Der Anspruch wird aufgeschoben, solange ein Anspruch auf Lohnfortzahlung oder entsprechende Ersatzleistungen besteht.

Der Anspruch auf die im Vorsorgeplan festgelegte Invalidenrente besteht, solange der Invaliditätsgrad 25% oder mehr beträgt, längstens aber bis zur reglementarischen Pensionierung oder bis zum Tod.

4.5.3

Invaliden-Kinderrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Jede versicherte Person, die eine Invalidenrente aus dieser Personalvorsorge bezieht, hat Anspruch auf eine Rente für ihre rentenberechtigten Kinder.

Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Die Rente erlischt mit dem Wegfall der Invalidenrente, mit dem Tod des Kindes oder wenn die Rentenberechtigung des Kindes wegfällt.

4.5.4

Befreiung von der Beitragszahlung

Dauert die Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person länger als 3 Monate, so sind nach Massgabe ihres Invaliditätsgrades keine Beiträge mehr zu bezahlen. Die Befreiung von der Beitragszahlung dauert, solange die Erwerbsunfähigkeit besteht, längstens aber bis zur reglementarischen Pensionierung oder bis zum Tod der versicherten Person.

4.5.5

Auszahlung der Invaliditätsleistungen

Die Renten werden quartalsweise im Voraus gezahlt. Vom Zeitpunkt der Rentenberechtigung bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag wird eine Teilrente ausgerichtet.

4.6

Welche Leistungen erfolgen beim Austritt aus der Personalvorsorge?

Wird das Arbeitsverhältnis durch die versicherte Person oder durch den Arbeitgeber vor der Pensionierung aufgelöst und besteht kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen, so scheidet die versicherte Person aus der Personalvorsorge aus. Es wird keine Austrittsleistung fällig.

4.7

Welche Leistungspflichten bestehen nach dem Austritt aus der Personalvorsorge?

4.7.1

Nachdeckung

Die bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses im Todes- und Invaliditätsfall versicherten Leistungen bleiben, ohne Erhebung eines entsprechenden Beitrages, in unverän-

derer Höhe bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, versichert.

4.7.2 Nachhaftung

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Dienstaustrittes oder bei Ablauf der Nachdeckungsfrist teilweise erwerbsunfähig, so bleibt während 360 Tagen seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ihr Anspruch auf Invaliditätsleistungen gewahrt. Die Stiftung richtet jedoch nur dann Invaliditätsleistungen aus, wenn die Invalidität im Sinne dieses Vorsorgereglements auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt hat.

Erhöht sich der Invaliditätsgrad später aus gleicher Ursache oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Dienstaustritt bzw. Ablauf der Nachdeckungsfrist bereits invaliden Person aus gleicher Ursache, so werden für diese Erhöhung keine Invaliditätsleistungen erbracht.

Stirbt die versicherte Person zu einem Zeitpunkt, da sie gemäss Abs. 1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen gehabt hätte, und ist der Tod auf die gleiche Ursache zurückzuführen, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt hat, bleibt der Anspruch der Hinterlassenen auf die reglementarischen Todesfallleistungen gewahrt.

5 Welches sind die Beiträge an die Personalvorsorge?

Die Höhe der persönlichen Beiträge der versicherten Personen sowie die Beiträge des Arbeitgebers sind im Vorsorgeplan festgelegt.

Der Arbeitgeber zieht den Beitrag der versicherten Person in Raten vom Lohn ab und überweist ihn der Stiftung.

Die Beiträge werden bis zur Pensionierung bzw. bis zur Beendigung des Vorsorgeverhältnisses abgezogen. Bei Beschäftigungsmangel, Militär- oder Zivildienst sind die vollen Beiträge solange weiter zu leisten, als der versicherte Lohn nicht herabgesetzt wird.

6 Welche Rechte und Pflichten hat die versicherte Person?

6.1 Was ist der Stiftung zur Durchführung der Personalvorsorge mitzuteilen?

Die versicherte Person, der Arbeitgeber und die anspruchsberechtigten Personen haben die Stiftung unverzüglich über alle Tatsachen, die auf die Ausrichtung von Leistungen Einfluss haben, zu orientieren. Dazu gehören insbesondere:

- Invaliditätsfälle und Änderungen des Invaliditätsgrades;
- Tod einer versicherten bzw. einer anspruchsberechtigten Person;
- Wegfall der Rentenberechtigung von Kindern;
- Entstehen, Vorhandensein oder Wegfall von Unterhaltspflichten;
- Zivilstandsänderungen einer versicherten bzw. einer anspruchsberechtigten Person.

Die anspruchsberechtigten Personen haben alle Belege einzureichen, die zur Geltendmachung von Leistungen benötigt werden (Todesschein, Arztattest, Nachweis der Unterhaltspflicht und dergleichen). Die

Stiftung ist berechtigt, weitere Auskünfte zu verlangen, selbst einzuholen oder auf ihre Kosten Erhebungen vorzunehmen, insbesondere zur Abwehr unberechtigter Ansprüche infolge vorenthaltener, unrichtiger oder unvollständiger Angaben.

Die Stiftung lehnt jede Haftung für diejenigen Folgen ab, die aus einer Missachtung von Auskunfts- oder Mitteilungspflichten oder aus nicht wahrheitsgetreuer Information entstehen.

6.2 Welche Auskünfte erhält die versicherte Person?

Die versicherte Person erhält jährlich einen Vorsorgeausweis über den aktuellen Stand ihrer Vorsorgeleistungen. Dieser dient lediglich der Information. Im Zweifelsfall sind die Leistungen gemäss diesem Vorsorgereglement und dem dazugehörigen Vorsorgeplan massgebend.

Auf Verlangen erhält die versicherte Person vom Kassenvorstand die Jahresrechnung und den Jahresbericht der Stiftung. Diese enthalten die vom Gesetz vorgesehenen Informationen.

Die versicherte Person kann die ihre Vorsorge betreffenden Grundlagen beim Arbeitgeber einsehen.

Ist der Arbeitgeber mit der Finanzierung der Vorsorge in Verzug, so informiert die Stiftung die Mitglieder des Kassenvorstandes bzw. die versicherten Personen und allenfalls auch die Aufsichtsbehörde.

6.3

Wie wird der Datenschutz im Rahmen der Personalvorsorge gewährleistet?

Die Stiftung, die Zürich sowie die vom Stiftungsrat bezeichnete Durchführungsstelle treffen alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten.

7

Was gilt es sonst noch zu beachten?

7.1

Wer kann das Vorsorgereglement bzw. den Vorsorgeplan ändern und für wen haben die Änderungen Gültigkeit?

Der Stiftungsrat kann das Vorsorgereglement im Rahmen der Bestimmungen der Stiftungsurkunde sowie der massgebenden Gesetze jederzeit ändern, ergänzen oder aufheben.

Der Kassenvorstand kann den Vorsorgeplan (insbesondere Leistungen, Finanzierung usw.) innerhalb der vom Gesetz und von der Stiftung vorgegebenen Rahmenbedingungen ändern.

Änderungen der reglementarischen Bestimmungen und tarifliche Änderungen gelten nur für die aktiv versicherten Personen. Sie gelten nicht für Leistungsbezüger und Personen, die arbeitsunfähig sind.

Die versicherten Personen sind über Reglementsänderungen zu informieren.

Der Vorsorgeplan wird vom Kassenvorstand erlassen und tritt an dem im Vorsorgeplan genannten Datum in Kraft. Er ersetzt allfällige frühere Vorsorgepläne inkl. deren Nachträge.

7.2

Welches sind die Auswirkungen einer Auflösung des Anschlussvertrages?

Bei der Auflösung des Anschlussvertrages werden die Inventardeckungskapitalien der zu übertragenden laufenden Renten (berechnet gemäss Kollektiv-Lebensversicherungstarif der Zürich) der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.

7.3

Welches sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation innerhalb eines einzelnen Vorsorgewerkes?

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation innerhalb eines einzelnen Vorsorgewerkes sind vermuthungsweise erfüllt, wenn sich die Anzahl der im betreffenden Vorsorgewerk aktiv versicherten Personen durch Austritte (z.B. infolge Restrukturierung der Firma) sowohl um mindestens 10% als gleichzeitig auch um mindestens 10 Personen reduziert.

Die austretenden Personen haben einen anteilmässigen Anspruch auf allfällige freie Mittel auf Stufe Vorsorgewerk.

Bei der Teilliquidation innerhalb eines Vorsorgewerkes werden die freien Mittel des Vorsorgewerkes per Zeitpunkt der Teilliquidation berücksichtigt.

7.4

Welches sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation der Stiftung?

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation der Stiftung sind vermuthungsweise erfüllt, wenn sich die Anzahl der in der Stiftung aktiv versicherten Personen durch die Auflö-

sung von Anschlussverträgen um mindestens 10% reduziert.

Der Anspruch der ausscheidenden Vorsorgewerke richtet sich nach dem Anschlussvertrag.

Rückstellungen und Schwankungsreserven werden auf Grund der vollständigen Rückdeckung aller Leistungsverpflichtungen nicht gebildet.

Das Vorsorgevermögen des jeweiligen Vorsorgewerkes wird kollektiv auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die austretenden Personen haben keinen Anspruch auf eine individuelle Zuweisung.

Das Vorsorgevermögen wird per Datum der Teilliquidation ermittelt.

7.5

Wer entscheidet bei Sachverhalten, die dieses Vorsorgereglement nicht regelt?

In Fällen, für welche dieses Vorsorgereglement keine Bestimmungen vorsieht, trifft der Kassenvorstand nach Rücksprache mit der Stiftung eine dem Stiftungszweck und Gesetz entsprechende Regelung.

7.6

Wo werden die Verbindlichkeiten der Stiftung erfüllt?

Die Stiftung erfüllt ihre Verbindlichkeiten am schweizerischen Wohnsitz der bezugsberechtigten Personen, mangels eines solchen am Sitz der Stiftung.

7.7

Wann tritt dieses Vorsorgereglement in Kraft?

Dieses Vorsorgereglement tritt per 1. Januar 2005 in Kraft und ersetzt

alle bisherigen inkl. allfälligen Nachträgen.

Integrierende Bestandteile des Vorsorgereglements sind:

- Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
- Technischer Anhang
- Organisationsreglement für den Kassenvorstand
- Vorsorgeplan

Zürich, Dezember 2004

Sammelstiftung Mythen der
«Zürich» Lebensversicherungs-
Gesellschaft

Der Stiftungsrat

8 Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

8.1 Welche Mittel können für Wohneigentum eingesetzt werden?

Bis drei Jahre vor der reglementarischen Pensionierung kann eine versicherte Person für Wohneigentum die Mittel

- aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge
- aus der über- und ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge
- aus Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonti

einsetzen, sofern nicht bereits ein Vorsorgefall (Invalidität, Pensionierung) eingetreten ist.

8.2 In welcher Form können die Mittel eingesetzt werden?

Die Mittel können als

- Vorbezug der Austrittsleistung oder
- Verpfändung der Austritts- und/oder Vorsorgeleistungen

eingesetzt werden.

8.3 Wofür können die Mittel aus der beruflichen Vorsorge verwendet werden?

Die Mittel aus der beruflichen Vorsorge können für Wohneigentum zum Eigenbedarf wie folgt verwendet werden:

- Für den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum (Alleineigentum, Miteigentum wie z.B. Stockwerkeigentum, Gesamtei-

gentum mit dem Ehegatten, selbstständiges und dauerndes Baurecht).

- Für die vertragliche und die freiwillige Amortisation von Hypothekendarlehen. Ausgeschlossen ist die Bezahlung von Hypothekarschuldzinsen.
- Für den Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft oder den Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft. Das Reglement der Wohnbaugenossenschaft muss vorsehen, dass die für den Erwerb von Anteilscheinen eingezahlten Vorsorgegelder bei Austritt aus der Genossenschaft entweder einer anderen Wohnbaugenossenschaft oder einem anderen Wohnbauträger, bei dem eine Wohnung selbst genutzt wird, oder einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge überwiesen werden. Anteilscheine und ähnliche Papiere sind bis zur Rückzahlung oder bis zum Eintritt des Vorsorgefalles oder der Barauszahlung der Austrittsleistung bei der Vorsorgeeinrichtung zu hinterlegen.
- Zulässige Objekte sind die Wohnung und das Einfamilienhaus. Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen nicht verwendet werden für den Erwerb von unbebauten Grundstücken, Baukredite oder die Finanzierung des ordentlichen Unterhalts des Wohneigentums.

8.4 Was heisst Eigenbedarf?

Eigenbedarf bedeutet, dass das Wohneigentum von der versicherten Person selbst an ihrem Wohnsitz oder ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort (im In- und Ausland) genutzt werden muss.

Wenn die versicherte Person nachweist, dass diese Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, z.B. wegen berufs- oder gesundheitsbedingtem vorübergehendem Wegzug mit der Familie, so ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.

Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen gleichzeitig nur für ein Objekt verwendet werden. Ferien- und Zweitwohnungen können damit nicht finanziert werden.

8.5 Welche Bedingungen gelten für den Vorbezug?

8.5.1 Welches ist der Mindest- bzw. Höchstbetrag, den man vorbeziehen kann?

Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20 000. Er kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

Falls Anteilscheine von Wohnbaugenossenschaften oder ähnliche Beteiligungen erworben oder Freizügigkeitspolice und Guthaben auf einem Freizügigkeitskonto verwendet werden, gilt dieser Mindestbetrag nicht.

Bis zum Alter 50 kann die versicherte Person einen Betrag von maximal der Höhe ihrer aktuellen Austrittsleistung vorbeziehen.

Hat die versicherte Person das Alter von 50 Jahren überschritten, entspricht der maximale Vorbezug ihrer Austrittsleistung im Alter 50 oder der Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs. Der höhere der beiden Beträge kann bezogen werden; Vorbezüge und Rückzahlungen ab dem Alter 50 werden dabei berücksichtigt.

8.5.2

Wann und an wen hat die Stiftung den Vorbezug zu bezahlen?

Die Stiftung zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person alle Belege zur Geltendmachung ihres Anspruchs eingereicht und die Kosten gemäss Ziff. 8.9 beglichen hat.

Die Auszahlung erfolgt mit dem Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber, die Wohnbau-genossenschaft usw. Der Vorbezug kann nicht an die versicherte Person überwiesen werden.

8.5.3

Wie wird sichergestellt, dass der Vorbezug dem Vorsorgezweck gemäss verwendet wird?

Zur Sicherung des Vorsorgezweckes wird im Grundbuch eine Veräusserungsbeschränkung angemerkt. Es wird festgehalten, dass die versicherte Person bei einer Veräusserung des Wohneigentums den Vorbezug an die Stiftung zurückzahlen muss. Die Meldung an das Grundbuchamt erfolgt durch die Stiftung bei Auszahlung des Vorbezugs.

8.5.4

Welche Folgen hat ein Vorbezug bei den Vorsorgeleistungen?

Die Vorsorgeleistungen werden im Alter gemäss den technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung gekürzt. Eine Kürzung von Todesfall- bzw. Invaliditätsleistungen erfolgt, falls diese von einem projizierten Altersguthaben abhängen.

Eine allfällige Kürzung des Risikoschutzes bei Invalidität und Tod kann die versicherte Person mit einer Zusatzversicherung beheben.

Die Kosten hierfür trägt die versicherte Person.

8.5.5

Wann kann und wann muss der Vorbezug an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden?

Die versicherte Person kann ihren Vorbezug freiwillig jederzeit, spätestens jedoch drei Jahre vor der regulatorischen Pensionierung, bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung zurückzahlen.

Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 20 000. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner, so ist die Rückzahlung in einem Betrag zu leisten.

Von Gesetzes wegen muss der Vorbezug von der versicherten Person oder ihren Erben zurückbezahlt werden, wenn

- das Wohneigentum veräussert wird;
- Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
- bei ihrem Ableben keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben.

8.5.6

Wie muss der Vorbezug versteuert werden?

Der vorbezogene Betrag muss als Kapitalleistung aus Vorsorge im Zeitpunkt des Bezuges versteuert werden. Die Besteuerung erfolgt gemäss den anwendbaren steuerli-

chen Bestimmungen in der Regel getrennt vom übrigen Einkommen.

8.5.7

Welche Steuerrückerstattung kann bei einer Rückzahlung des Vorbezuges geltend gemacht werden?

Bei der teilweisen oder vollen Rückzahlung des Vorbezuges kann die versicherte Person von der zuständigen Behörde des Kantons schriftlich verlangen, dass ihr die im Zeitpunkt des Vorbezuges bezahlten Steuern ohne Zins zurückerstattet werden. Das Recht auf Rückerstattung der bezahlten Steuern erlischt nach Ablauf von drei Jahren nach der Wiedereinzahlung des Vorbezuges.

Die Stiftung bescheinigt auf dem Formular der Eidgenössischen Steuerverwaltung die Rückzahlung des Vorbezuges.

8.6

Welche Bedingungen gelten für die Verpfändung?

8.6.1

Welche Folgen hat eine Verpfändung?

Die versicherte Person kann ihre Ansprüche auf Vorsorgeleistungen im Alter, bei Invalidität und bei Tod oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Austrittsleistung für Wohneigentum verpfänden. Der Vorsorgeschutz wird nicht bei Verpfändung sondern erst bei einer allfälligen Pfandverwertung geschmälert.

8.6.2

Welcher Höchstbetrag kann verpfändet werden?

Die versicherte Person kann bis zum Alter 50 einen Betrag bis zur Höhe ihrer aktuellen Austrittsleistung verpfänden. Hat sie das Alter von 50 Jahren überschritten, gilt sinn-

gemäss die gleiche Regelung wie beim Vorbezug.

Die Ansprüche auf Vorsorgeleistungen oder Austrittsleistung können bis drei Jahre vor der reglementarischen Pensionierung für Wohneigentum verpfändet werden.

8.6.3

Was hat der Pfandgläubiger zu beachten?

Die Zustimmung des Pfandgläubigers der versicherten Person ist notwendig

- für die Barauszahlung der Austrittsleistung
- für die Auszahlung der Vorsorgeleistung

soweit die Pfandsumme betroffen ist.

Die Stiftung benachrichtigt den Pfandgläubiger der versicherten Person, wenn sie die Vorsorgeeinrichtung wechselt.

8.6.4

Welche Folgen hat eine Pfandverwertung?

Bei den Folgen der Pfandverwertung ist zwischen Pfandverwertung der Austrittsleistung und derjenigen der Vorsorgeleistungen zu unterscheiden.

Wird die Austrittsleistung pfandverwertet, verliert die versicherte Person die verpfändete Austrittsleistung. Es treten die gleichen Wirkungen ein wie beim Vorbezug. Insbesondere werden die Vorsorgeleistungen der versicherten Person im Alter gekürzt.

Werden die Vorsorgeleistungen pfandverwertet, verliert die versicherte Person ihre verpfändeten

Renten oder die Kapitalleistung. Die Pfandverwertung ist jedoch erst möglich, wenn eine Vorsorgeleistung fällig wird.

8.7

Welcher Anspruch auf Information besteht?

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

- das ihr für das Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital
- die mit einem Vorbezug oder einer Pfandverwertung verbundene Leistungskürzung.

8.8

Wie wird der Vorbezug oder die Verpfändung geltend gemacht?

Die versicherte Person reicht der Stiftung ein schriftliches Gesuch ein, in dem sie den Verwendungszweck des Geldes sowie ihren Eigenbedarf nachweist. Falls sie ihren Wohnsitz im Ausland hat, muss sie dieselben Nachweise erbringen.

Als Nachweis, dass die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, gelten beispielsweise folgende Unterlagen:

- bei Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum oder bei Amortisation von Hypothekendarlehen die entsprechenden Vertragsdokumente;
- bei Erwerb von Anteilscheinen das Reglement und der Miet- oder Darlehensvertrag mit dem betreffenden Wohnbauträger.

Wenn nötig, kann die Stiftung zur weiteren Abklärung noch zusätzliche Unterlagen verlangen.

Ist die versicherte Person verheiratet, so benötigt sie für den Vorbezug oder die Verpfändung die schriftliche Zustimmung ihres Ehegatten.

Die Stiftung kann die Beglaubigung der Unterschriften verlangen. Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.

8.9

Welche Kosten entstehen?

Über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge gibt die Stiftung der versicherten Person kostenlos Auskunft; sie informiert auch über die Höhe der zur Verfügung stehenden Mittel und die allfällige Kürzung der Vorsorgeleistungen der versicherten Person.

Für die im Falle eines Vorbezuges oder einer Verpfändung anfallenden Aufwände werden der versicherten Person zurzeit folgende Kosten in Rechnung gestellt:

- beim Vorbezug: CHF 400 zuzüglich Gebühren für Anmerkung im Grundbuch;
- bei Verpfändung: CHF 200.

Die definitive Ausführung der Gesuche wird nach Eingang der entsprechenden Zahlung vorgenommen.

8.10

Welches sind die gesetzlichen Grundlagen?

Massgebend sind in jedem Fall die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 17.12.1993 sowie die Verordnung dazu vom 3.10.1994.

9 Technischer Anhang

9.1 Zinssätze (Stand: 1. Januar 2005)

Der BVG-Zinssatz beträgt 2,5%.
Der Verzugszinssatz gemäss FZG
entspricht dem BVG-Zinssatz plus
einem Prozent.

Gesetzliche und tarifliche Änderun-
gen bleiben vorbehalten.

9.2 Lohnbegriffe (Stand: 1. Januar 2005)

Koordinationsabzug gemäss BVG:
CHF 22 575

BVG-Lohnobergrenze:
CHF 77 400

Maximal versicherbarer Lohn ge-
mäss BVG:

zehnfacher Betrag der BVG-
Lohnobergrenze.

Diese Begrenzung tritt erst per
1. Januar 2006 in Kraft.

UVG-Lohnmaximum:
CHF 106 800

Gesetzliche Änderungen bleiben
vorbehalten.

Koordinationsabzug und Lohnober-
grenze gemäss BVG werden in der
Regel der Entwicklung der maxima-
len Altersrente bzw. des maximal
rentenbildenden Einkommens der
AHV angepasst.

9.3 Pensionierungsalter (Stand: 1. Januar 2005)

Ordentliche Pensionierung:

Männer: 65 Jahre

Frauen: 64 Jahre

Gesetzliche Änderungen bleiben
vorbehalten.

Organisationsreglement für den Kassenvorstand

Art. 1 Kassenvorstand

1. Die Leitung des Vorsorgewerkes obliegt dem Kassenvorstand.

2. Der Kassenvorstand konstituiert sich selbst und setzt sich für eine Amtsperiode wie folgt zusammen:

- aus Arbeitgebervertretern¹, die vom Arbeitgeber/selbstständig Erwerbenden¹ ernannt werden, und
- aus Arbeitnehmern, die nach Massgabe ihrer Beiträge aus der Mitte der Versicherten, unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.²

Der Präsident wird aus der Mitte der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter gewählt.

3. Die Amtsperiode dauert 3 Jahre. Neuwahlen sind rechtzeitig vor Ablauf der Amtsperiode durchzuführen. Die Wiederwahl ist möglich.

4. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Ausscheiden aus dem Kassenvorstand zur Folge. Für die verbleibende Amtsperiode wird ein Nachfolger gewählt.

¹ Ist der Arbeitgeber eine natürliche Person, so ist er selbstständig erwerbend, wenn er im Sinne der AHV-Gesetzgebung als selbständig Erwerbender gilt. Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so gelten als Arbeitgebervertreter in der Regel jene Personen, die geschäftsleitende Funktionen wahrnehmen (Verwaltungsratsmitglieder, Direktoren und Prokuristen).

² Art. 89 bis Abs. 3 ZGB lautet:
Leisten die Arbeitnehmer Beiträge an die Stiftung, so sind sie an der Verwaltung wenigstens nach Massgabe dieser Beiträge zu beteiligen; soweit möglich haben die Arbeitnehmer ihre Vertretung aus dem Personal des Arbeitgebers zu wählen.

Art. 2 Wahlverfahren

1. Die Vertreter der Arbeitnehmer im Kassenvorstand gehen aus offener oder geheimer Wahl hervor. Die Wahl erfolgt durch einfaches Mehr der abgegebenen Stimmen (relatives Mehr).

2. Gewählt ist, wer im ersten Wahlgang die meisten der abgegebenen Stimmen auf sich vereint. Haben sich mehr Kandidaten zur Wahl gestellt, als Sitze zu vergeben sind, so werden die Sitze denjenigen mit dem höchsten Stimmenanteil zugewiesen. Die ohne Sitz verbleibenden Kandidaten fallen als überzählig aus der Wahl.

3. Für die Wahl des Präsidenten gilt das gleiche Verfahren.

4. Das Ergebnis der Wahl sowie künftige Änderungen in der Zusammensetzung des Kassenvorstandes sind der Stiftung unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

5. Kommt die Bildung eines Kassenvorstandes nach Aufforderung durch den Stiftungsrat nicht zustande, z.B. infolge Verzichts durch die Arbeitnehmer, Handlungsunfähigkeit, mangelnder Sprachkenntnisse usw., so kann der Stiftungsrat die Interessen der Arbeitnehmer so lange wahrnehmen, bis ein Kassenvorstand gebildet ist.

Art. 3 Beschlussfassung

1. Der Kassenvorstand tritt zusammen, so oft es die Geschäfte erfordern, jedoch mindestens jährlich einmal. Die Einberufung erfolgt durch den Präsidenten oder wenn es die Hälfte der Mitglieder des Kassenvorstandes verlangt.

2. Die Einladung und die Bekanntgabe der Traktanden haben rechtzeitig vor dem Sitzungsdatum zu erfolgen.

3. Der Kassenvorstand ist in der Regel nur dann beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder, darunter der Präsident, anwesend ist. Für alle Beschlüsse gilt das relative Mehr. Kommt keine Mehrheit zu Stande, hat der Präsident den Stichentscheid.

4. Beschlüsse können auch auf dem Zirkulationsweg gefasst werden.

5. Über die Beschlussfassung des Kassenvorstandes wird ein Protokoll geführt, das vom Präsidenten und von dem der Gegenseite angehörenden Protokollführer zu unterzeichnen ist.

6. Der Stiftungsrat prüft die ihm vorgelegten Beschlüsse des Kassenvorstandes hinsichtlich Gesetzes- und Reglementsconformität.

7.
Die Mitglieder des Kassenvorstandes zeichnen kollektiv zu zweien.

Art. 4 Aufgaben, Rechte und Pflichten des Kassenvorstandes

1.
Der Kassenvorstand nimmt im Rahmen der bestehenden Personalvorsorge folgende Aufgaben wahr:

a)
Er erlässt den Vorsorgeplan, welcher insbesondere Art und Umfang der Vorsorgeleistungen und der Beiträge der versicherten Personen sowie allenfalls weitere vorsorgespezifische Bestimmungen umschreibt.

Erlass und Änderungen des Vorsorgeplanes sind nur innerhalb der von der Stiftung vorgegebenen Rahmenbedingungen möglich.

b)
Er ist für das Beibringen der für die vertragsgemässe Abwicklung durch die Stiftung unerlässlichen Informationen besorgt.

c)
Der Kassenvorstand beschliesst über die Verwendung der Guthaben auf dem Vorsorgekonto.

d)
Er beschliesst auf Antrag der versicherten Person über die Anwendung und Abänderung der reglementarischen Begünstigungsordnung im Einzelfall und unterbreitet den Beschluss der Stiftung.

e)
Er veranlasst den Arbeitgeber, die Beiträge an die Stiftung zu überweisen. Über allfällige Unregelmässigkeiten orientiert er die Stiftung.

f)
Der Kassenvorstand informiert die Versicherten über den aktuellen Stand ihrer Versicherung. Auf Verlangen erhalten sie im Rahmen gesetzlicher Vorschriften Aufschluss über die Organisation, Tätigkeit und die Vermögenslage des Vorsorgewerkes.

Art. 5 Aufgaben des Arbeitgebers

1.
Er verkehrt mit der Stiftung und bringt die für die vertragsgemässe Abwicklung unerlässlichen Informationen bei, u.a.

- Anmeldung von Personen, die zum reglementarischen versicherten Personenkreis gehören;
- Änderungen im Personalbestand wie Neueintritte, Dienstaustritte, Invaliditätsfälle, Todesfälle sowie weitere Änderungen, die Einfluss auf das Vorsorgeverhältnis haben;
- Lohnänderungen auf den Vertragsstichtag hin – in der Regel auf den 1. Januar;
- Meldung von Versicherungsfällen und die Begründung des Anspruchs.

2.
Bei Auflösung eines Arbeitsverhältnisses informiert er die versicherte

Person unverzüglich über die möglichen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit und fordert sie auf, ihm binnen 30 Tagen die gewünschte Verwendung des Freizügigkeitsanspruchs mitzuteilen.

Art. 6 Geschäftsführung

Nimmt der Kassenvorstand Aufgaben des Arbeitgebers gegenüber der Stiftung wahr, so gilt er als vom Arbeitgeber hierzu ermächtigt.

Art. 7 Streitigkeiten

Streitigkeiten aus diesem Reglement sind der Stiftung zu melden.

Art. 8 Änderungen

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat erlassen und kann von ihm jederzeit geändert werden.

September 2004

Sammelstiftung Mythen der
«Zürich» Lebensversicherungs-
Gesellschaft

Der Stiftungsrat