



Sammelstiftung Mythen der «Zürich» Lebensversicherungs-Gesellschaft

Vorsorgereglement

Inhalt

Vorsorgereglement

1 Welche allgemeinen Bestimmungen gelten für die Personalvorsorge? 1

1.1 Welche Abkürzungen werden verwendet? 1

1.2 Welcher Zweck liegt der Personalvorsorge zugrunde? 1

1.3 Wie ist die Personalvorsorge organisiert? 1

2 Welches sind die Berechnungsgrundlagen der Personalvorsorge? 1

2.1 Welche Altersberechnungen sind für die Personalvorsorge 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? 3

3.1 Wer wird in die Personalvorsorge aufgenommen? 3

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 Welche reguläre Eintrittsleistung ist zu erbringen? 3

3.6 Wie kann sich die versicherte Person über die reguläre Eintrittsleistung hinaus einkaufen? 3

3.7 Wie wird bei der Änderung des Beschäftigungsgrades vorgegangen? 4

4 Wann und in welchem Umfang werden Leistungen fällig? 4

4.1 Welche Leistungen sieht die Personalvorsorge vor? 4

4.2 Welche Bestimmungen gelten für sämtliche Leistungen? 4

4.3 Welches ist die Altersleistung? 5

4.4 Welche Bestimmungen gelten für Todesfall- und Invaliditätsleistungen? 5

4.5 Welches sind die Todesfall-Leistungen? 5

4.6 Welches sind die Invaliditätsleistungen? 7

4.7 Welche Leistungen erfolgen beim Austritt aus der Personalvorsorge? 8

4.8 Welche Leistungspflichten bestehen nach dem Austritt aus der Personalvorsorge? 9

5 Welche zusätzlichen Verpflichtungen beinhaltet die Personalvorsorge? 9

5.1 Sicherheitsfonds 9

6 Wie hoch sind die Beiträge an die Personalvorsorge? 9

6.1 Wie wird der anfallende Überschuss verwendet? 9

7 Welche Rechte und Pflichten hat die versicherte Person? 10

7.1 Was ist der Stiftung zur Durchführung der Personalvorsorge mitzuteilen? 10

7.2 Auf welche Auskünfte hat die versicherte Person ein Anrecht? 10

7.3 Wie wird der Datenschutz im Rahmen der Personalvorsorge gewährleistet? 10

8 Was gilt es sonst noch zu beachten? 10

8.1 Wer kann dieses Reglement ändern und für wen haben die Änderungen Gültigkeit? 10

8.2 Welches sind die Auswirkungen einer Auflösung des Anschlussvertrages? 11

8.3 Wer entscheidet bei Sachverhalten, die dieses Reglement nicht regelt? 11

8.4 Wo werden die Verbindlichkeiten der Stiftung erfüllt? 11

Wohneigentumsförderung

Technischer Anhang

Organisationsreglement für den Kassenvorstand

Vorsorgereglement

Ausgabe 1/2003

1

Welche allgemeinen Bestimmungen gelten für die Personalvorsorge?

1.1

Welche Abkürzungen werden verwendet?

Stiftung

Sammelstiftung Mythen der «Zürich» Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich

Zürich

«Zürich» Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich

AHV

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung

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

1.2

Welcher Zweck liegt der Personalvorsorge zugrunde?

Zweck dieser Personalvorsorge ist es, für die versicherten Personen und deren Hinterlassene 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 abgeschlossen. Die Leitung der Stiftung obliegt dem Stiftungsrat.

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.

Die Leistungspflicht der Stiftung übersteigt in keinem Fall diejenige der Zürich.

2

Welches sind die Berechnungsgrundlagen der Personalvorsorge?

2.1

Welche Altersberechnungen sind für die Personalvorsorge massgebend?

2.1.1

Alter für die Beitrags- und Leistungsberechnung

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

2.1.2

Alter für die Berechnung der Mindestleistung beim Austritt

Für die Berechnung der Mindestleistung ergibt sich das Alter aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

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 (Männern: 65 Jahre; Frauen: 62 Jahre).

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 Reglement weiterversichert, bis sie das ordentliche Rentenalter erreichen.

Die versicherte Person und der Arbeitgeber sind weiterhin beitragspflichtig.

2.2.4

Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen über das ordentliche Pensionierungsalter hinaus

Erwerbstätige Frauen sind in der beruflichen Vorsorge über das ordentliche Pensionierungsalter hinaus gemäss Reglement weiterversichert, bis sie das ordentliche Rentenalter der AHV erreichen.

Die Altersgutschriften gelten weiterhin, wie sie im Zeitpunkt des ordentlichen Pensionierungsalters bestanden haben.

Die versicherte Person und der Arbeitgeber sind weiterhin beitragspflichtig.

2.2.5

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 werden die Leistungen reduziert.

2.2.6

Aufgeschobene Pensionierung

Arbeitet eine versicherte Person im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber über das ordentliche Pensionierungsalter hinaus weiter, so kann sie die Fälligkeit der Altersleistungen aufschieben, bis das Arbeitsverhältnis definitiv aufgelöst wird, längstens aber um 5 Jahre.

Die versicherte Person und der Arbeitgeber entscheiden, ob weiterhin Beiträge für die Altersvorsorge bezahlt werden. Ab dem Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung erlöschen sämtliche versicherten Leistungen mit Ausnahme der Altersleistungen.

Vorbehalten bleibt die Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen.

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 Kalenderjah-

res 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 Beschäftigungsmangels, Militär- oder Zivilschutzdienstes, behält der bisher versicherte Lohn so lange Gültigkeit, als ein Lohnersatz geleistet wird.

Sinkt der versicherte Jahreslohn wegen Krankheit oder Unfalls, 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?

Der versicherte Personenkreis ist im Vorsorgeplan umschrieben und umfasst lediglich Personen, welche BVG-pflichtig sind und am 1. Januar das 24. Altersjahr vollendet haben.

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 Reglement. War die zu versichernde Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, so ist diese für das Erbringen von Leistungen zuständig.

Diese Einschränkungen gelten sinngemäss für Arbeitnehmer, deren effektive Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme in die Versicherung über dem festgestellten Invaliditätsgrad der IV liegt. Ist die Invalidität bzw. der Tod nicht auf die gleiche Ursache zurückzuführen, die die Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, so werden aus der Versicherung der Risiken Tod und Invalidität die vollen Leistungen erbracht.

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

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

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 mitunterschriften.

3.3 Wann beginnt der Vorsorgeschutz?

Der provisorische Vorsorgeschutz beginnt an demjenigen Monatsersten, an dem die Aufnahmekriterien gem. Ziff. 3.1 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. 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 wird eine versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung aufgrund der Bestätigung der vollen Erwerbsfähigkeit aufgenommen.

Die Stiftung kann die Aufnahme in die Vorsorge oder die Leistungserhöhung von einer Gesundheitserklärung oder ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Sie kann aufgrund der Gesundheitsprüfung Leistungsvorbehalte 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.

Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Austrittsleistung erworben wird, wird nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert.

3.5 Welche reguläre Eintrittsleistung ist zu erbringen?

Eine versicherte Person hat beim Eintritt die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen, soweit sie nicht zwingend in eine andere Vorsorgeeinrichtung einzubringen sind, als reguläre Eintrittsleistung in die Stiftung einzubringen. Die versicherte Person hat die Übertragung bei der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung selbst zu veranlassen.

Der übertragene Betrag wird als Eintrittsleistung dem Altersgutschriftenkonto gutgeschrieben. Der Wert dieser Eintrittsleistung wird bei der Finanzierung der Witwen- bzw. Witwerrente (sofern versichert) angerechnet.

3.6 Wie kann sich die versicherte Person über die reguläre Eintrittsleistung hinaus einkaufen?

Die versicherte Person kann sich jederzeit über die reguläre Eintritts-

leistung hinaus einkaufen. Die maximale Höhe der Einkaufssumme ergibt sich aus der Differenz zwischen dem vorhandenen Altersguthaben und dem Altersguthaben, welches sich beim niedrigsten Aufnahmealter in die Altersvorsorge bis zum Zeitpunkt des Einkaufs unter Annahme der goldenen Regel (die Lohnentwicklung entspricht der Verzinsung des Vorsorgekapitals) ergeben hätte. Ein allfälliger Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum wird berücksichtigt.

Diese Einkaufssumme ist begrenzt auf den oberen Grenzbetrag gemäss BVG, multipliziert mit der Anzahl Jahre vom Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bis zum Erreichen der reglementarischen Pensionierung. Allfällige Einkäufe seit dem 1. Januar 2001 werden berücksichtigt.

Versicherte Personen, die einen Teil ihrer Austrittsleistung infolge Ehescheidung an die Vorsorgeeinrichtung des Ehepartners übertragen mussten, können sich wieder in die ursprünglichen Leistungen einkaufen, sofern sie die entsprechenden Mittel in die Stiftung einzahlen. Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung sind von den Begrenzungen ausgenommen.

Zudem kann der Arbeitgeber Einmaleinlagen leisten. Solche Zuwendungen sind für die Erhöhung der Vorsorgeleistungen bestimmt. Die steuerliche Abzugsberechtigung dieser Zuwendungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

Die Auswirkungen von zusätzlichen Einkäufen sind die gleichen wie bei der regulären Eintrittsleistung.

3.7

Wie wird bei der Änderung des Beschäftigungsgrades vorgegangen?

Ändert der Beschäftigungsgrad einer versicherten Person, wird die Vorsorge mit dem geänderten Beitrag gemäss dem neuen versicherten Jahreslohn 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 Alter:
Alterskapital

Im Todesfall:
Todesfallkapital
Sofern im Vorsorgeplan vorgesehen:
Witwenrente
Witwerrente
Waisenrente
Zusätzliches 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

Abtretung und Verpfändung;
Wohneigentumsförderung

Leistungen gemäss diesem Reglement können, ausser zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss BVG, vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

Ein Vorbezug oder eine Verpfändung der Leistungen für Wohneigentum zu Eigenbedarf ist gemäss BVG möglich. Nähere Angaben sind in den Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge festgehalten.

4.2.2

Nicht amortisierte Eintrittsleistungen

Hat sich die versicherte Person beim Eintritt verpflichtet, sich über die reglementarischen Eintrittsleistungen hinaus einzukaufen, so wird bei Eintritt eines Vorsorgefalles der noch nicht bezahlte Teil samt Zinsen von den Leistungen abgezogen.

4.2.3

Rentenberechtigung für Kinderrenten

Als Kinderrenten gelten Invaliden-Kinderrenten und Waisenrenten.

Als Kinder gelten jene im Sinne von Art. 252 ff ZGB. Ihnen gleichgestellt sind Stiefkinder, die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhalten wurden. Weiter sind die Pflegekinder anspruchsberechtigt, wenn die versicherte Person für ihren Unterhalt aufzukommen hat.

Kinderrenten werden bezahlt für:

- Kinder bis zum Erreichen des 18. Altersjahres, sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht;
- in Ausbildung stehende Kinder bis zum Abschluss ihrer Ausbildung, sofern sie nicht zugleich überwiegend erwerbstätig sind, längstens aber bis zur Vollendung ihres 25. Altersjahres;
- Kinder, solange sie erwerbsunfähig sind, vorausgesetzt, dass die Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 25. Altersjahres eingetreten ist,

und dass die Kinder keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung erhalten.

4.2.4

Leistungseinschränkung

Die Stiftung kann Leistungen kürzen oder einstellen, wenn durch eine Verletzung des Anschlussvertrages die Zürich ihre Leistungen kürzt oder einstellt.

4.3

Welches ist die Altersleistung?

Wird eine versicherte Person pensioniert, hat sie Anspruch auf das vorhandene Altersguthaben (Alterskapital).

Das Altersguthaben wird durch jährliche Altersgutschriften geüfnet und gemäss dem jeweils gültigen Kollektiv-Lebensversicherungstarif verzinst.

Die Höhe der Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan festgelegt.

4.3.1

Auszahlung der Altersleistung

Die Auszahlung des Kapitals erfolgt in einem Betrag.

4.4

Welche Bestimmungen gelten für Todesfall- und Invaliditätsleistungen?

4.4.1

Leistungsumfang

Die reglementarischen Leistungen werden erbracht, wenn die Invalidität oder der Tod nicht auf Unfall einschliesslich Berufskrankheiten im Sinne des UVG zurückzuführen ist.

Die folgenden Leistungen werden auch dann fällig, wenn die Ursache

des Todes oder der Invalidität ein Unfall ist:

- Todesfallkapital in Höhe des vorhandenen Altersguthabens;
- Befreiung von der Beitragszahlung bei Invalidität;
- Der Vorsorgeplan kann weitere Leistungen vorsehen.

4.4.2

Übersicherung

Die Leistungen aus diesem Reglement werden zusätzlich zu den Leistungen anderer in- und ausländischer 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 Reglement an Hinterlassene oder Invalide zusammen mit den übrigen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes der versicherten Person übersteigen. In diesem Falle kann die Stiftung, ohne anders lautenden Beschluss des Kassenvorstandes, ihre Leistungen soweit kürzen, als diese die 90 %-Grenze übersteigen.

Als anrechenbare Einkünfte gelten:

- Renten oder der Rentenwert von Kapitalleistungen in- oder ausländischer Sozialversicherungen, Firmenversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen;
- Ehepaarrenten der AHV/IV werden zu zwei Drittel angerechnet. Bei Witwen bzw. Witwern mit Kindern werden die Einkünfte der Witwe bzw. des Witwers und der Waisen zusammengerechnet;

- zusätzlich erzielt es Erwerbseinkommen 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.

Kürzt die Unfall- oder die Militärversicherung ihre Leistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von diesen beiden Versicherungen zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so leistet die Stiftung anteilmässig.

Die Leistungen werden jedoch nicht ausgerichtet, um Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles auszugleichen.

4.5

Welches sind die Todesfallleistungen?

4.5.1

Witwenrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt ein verheirateter Versicherter vor der reglementarischen Pensionierung, hat die Witwe Anspruch auf eine jährliche Witwenrente.

Die Höhe der jährlichen Witwenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Ist die Witwe mehr als 10 Jahre jünger als der Verstorbene, wird die Witwenrente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende Jahr um 1 % der vollen Rente gekürzt.

Heiratet die Witwe vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder, erlischt der Anspruch auf die Witwenrente. Sie erhält eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten. Anstelle der Abfindung kann sie beantragen, dass ihre Rente wieder voll auflebt, wenn auch die Folgeehe aufgelöst wird. Erfolgt die Wiederverheiratung erst nach dem 45. Altersjahr, läuft die Witwenrente lebenslänglich weiter.

Die geschiedene Frau hat keinen Anspruch auf eine Witwenrente.

4.5.2

Witwerrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt eine verheiratete Versicherte vor der reglementarischen Pensionierung, hat der Witwer Anspruch auf eine jährliche Witwerrente.

Die Höhe der jährlichen Witwerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Ist der Witwer mehr als 10 Jahre jünger als die Verstorbene, wird die Witwerrente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende Jahr um 1 % der vollen Rente gekürzt.

Heiratet der Witwer vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder, erlischt der Anspruch auf die Witwerrente. In diesem Fall wird eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet. Anstelle der Abfindung kann der Witwer beantragen, dass die Rente wieder voll auflebt, wenn auch die Folgeehe aufgelöst wird. Erfolgt die Wiederverheiratung erst nach dem 45. Altersjahr, läuft die Witwerrente lebenslänglich weiter.

Für den geschiedenen Mann besteht kein Anspruch auf eine Witwerrente.

4.5.3

Waisenrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

Stirbt eine versicherte Person vor der reglementarischen 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.

4.5.4

Todesfallkapital

Stirbt eine versicherte Person vor der reglementarischen Pensionierung, haben die Hinterlassenen Anspruch auf das vorhandene Altersguthaben, soweit dieses nicht für die Finanzierung einer Witwen- bzw. Witwerrente benötigt wird.

4.5.5

Zusätzliches Todesfallkapital (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

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

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

4.5.6

Anspruchsberechtigte für die Todesfallkapitalien

Anspruch auf das Todesfallkapital haben unabhängig vom Erbrecht:

- a) der überlebende Ehepartner, bei dessen Fehlen
- b) die rentenberechtigten Kinder, bei deren Fehlen

c) übrige Personen, welche die verstorbene versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes oder in den letzten Jahren vor ihrem Tod in erheblichem Masse unterstützt hat, bei deren Fehlen

d) die übrigen Kinder, bei deren Fehlen

e) die Enkel, bei deren Fehlen

f) die Eltern, bei deren Fehlen

g) die Geschwister, bei deren Fehlen

h) die Geschwisterkinder, bei deren Fehlen

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

Die versicherte Person kann mit dem Kassenvorstand schriftlich vereinbaren, welche Personen innerhalb einer Gruppe anspruchsberechtigt sind und in welchem Umfang. Fehlt eine solche Vereinbarung und sind innerhalb einer Gruppe mehrere Anspruchsberechtigte vorhanden, so teilt der Kassenvorstand das zur Verfügung stehende Todesfallkapital zu gleichen Teilen zu.

In begründeten Fällen kann die versicherte Person die Rangfolge der Anspruchsberechtigten gemäss lit. c - i ändern. Diese Änderung bedarf zur Gültigkeit der Schriftform und der Zustimmung des Kassenvorstandes. Dieser entscheidet nach pflichtgemäsem Ermessen im Sinne des Stiftungszweckes. Die Stiftung ist über eine geänderte Anspruchsberechtigung zu informieren.

4.5.7

Auszahlung der Todesfall-Leistungen

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

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

Todesfall-Leistungen, die aus irgendeinem Grund nicht zur Auszahlung an Destinatäre gelangen, fallen dem Vorsorgewerk zu.

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

Ausserdem wird auf Verlangen der Anspruchsberechtigten die Witwen- bzw. Witwerrente als Kapital ausgerichtet.

Dieses Kapital entspricht für Witwen bzw. für Witwer, die beim Tod der versicherten Person das 45. Altersjahr vollendet haben, dem Kapitalwert der Witwen bzw. Witwerrente. Es wird für jedes angebrochene oder ganze Jahr, um welches die Witwe bzw. der Witwer jünger ist als 45 Jahre, um 3 % gekürzt. Im Minimum werden jedoch vier Jahresrenten ausbezahlt. Die Kapitalzahlung ist vor Bezug der ersten Rente zu beantragen.

4.6

Welches sind die Invaliditätsleistungen?

4.6.1

Invaliditätsbegriff (Erwerbsunfähigkeit)

Invalidität bzw. Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge medizinisch nachweisbarer Krankheit (einschliesslich Zerfalls der geistigen und körperlichen Kräfte) oder infolge Unfalls, ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben, die ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist.

Ferner liegt Invalidität vor, wenn ein rechtskräftiger Rentenentscheid der IV vorliegt.

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. Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.

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 der Anspruchsberechtigte 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 Reglement weiterhin anzuwenden.

4.6.2

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 eine Invalidenrente besteht, solange der Invaliditätsgrad 25 % oder mehr beträgt, längstens aber bis zur reglementarischen Pensionierung oder bis zum Tod.

4.6.3

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.

4.6.4

Befreiung von der Beitragszahlung

Ist eine versicherte Person länger als 3 Monate erwerbsunfähig, 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.

4.6.5

Auszahlung der Invaliditätsleistungen

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

Zuviel ausgerichtete Invaliditätsleistungen sind der Stiftung zurückzuerstatten.

4.7

Welche Leistungen erfolgen beim Austritt aus der Personalvorsorge?

4.7.1

Anspruch und Höhe der Austrittsleistung

Wird das Arbeitsverhältnis einer versicherten Person durch diese selbst oder durch ihren Arbeitgeber vor der Pensionierung aufgelöst und besteht kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen, so scheidet diese aus der Personalvorsorge aus. Ihr steht eine Austrittsleistung gemäss Art. 15 FZG (Beitragsprimat) zu.

Diese entspricht dem vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses.

Die Austrittsleistung entspricht mindestens den von der versicherten Person eingebrachten Eintrittsleistungen und Einkaufssummen samt Zinsen zuzüglich der Summe der verzinnten Beiträge der versicherten Person an die Altersvorsorge mit einem altersabhängigen Zuschlag. Im Alter 25 beträgt dieser 20 % der eigenen Beiträge. Für jedes weitere Altersjahr erhöht er sich um 4 % und beträgt 100 % der eigenen Beiträge ab Alter 45. Die Verzinsung erfolgt zum BVG-Zinssatz.

Hat der Arbeitgeber die Eintrittsleistung der versicherten Person ganz oder teilweise übernommen, so wird der entsprechende Betrag von der Austrittsleistung abgezogen. Der Abzug vermindert sich mit jedem Beitragsjahr um 1/10 des vom Arbeitgeber übernommenen Betrages.

Zur Ermittlung der Austrittsleistung gilt mindestens 1/3 der gesamten Beiträge als Beitrag der versicherten Person.

Der vom Arbeitgeber finanzierte Teil der Austrittsleistung kann an die Abgangsschädigung für ein langjähriges Arbeitsverhältnis gemäss Art. 339b ff OR oder Gesamtarbeitsvertrag angerechnet werden.

4.7.2

Fälligkeit und Verwendung

Die Austrittsleistung wird bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses fällig.

Damit der Vorsorgeschutz gewahrt bleibt, wird die Austrittsleistung grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

Die versicherte Person gibt der Stiftung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

Tritt eine versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, teilt sie der Stiftung mit, ob sie den Vorsorgeschutz in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos erhalten will. Trifft die Meldung nicht innert 60 Tagen nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Stiftung ein, wird die Austrittsleistung der Auffangeinrichtung überwiesen. Das Recht der versicherten Person auf jederzeitigen Wechsel der Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes bleibt gewahrt.

Eine Austrittsleistung, die nicht fristgerecht überwiesen werden kann, wird zum Verzugszins gemäss FZG verzinst.

4.7.3

Barauszahlung

Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

a)
sie die Schweiz endgültig verlässt;
oder

b)
sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht; oder

c)
die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

An eine verheiratete versicherte Person ist eine Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt.

4.8

Welche Leistungspflichten bestehen nach dem Austritt aus der Personalvorsorge?

4.8.1

Nachdeckung

Die bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses im Todes- und Invaliditätsfall versicherten Leistungen bleiben, ohne Erhebung eines entsprechenden Beitrages, in unveränderter Höhe bis zum Antritt einer neuen Stelle, längstens aber während eines Monats, versichert.

4.8.2

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 Invalidität im Sinne dieses Reglements muss auf die gleiche Ursache zurückzuführen sein, 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 vorstehendem Absatz 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 Todesfall-Leistungen gewahrt.

4.8.3

Rückerstattungspflicht

Wird die Stiftung gemäss Ziff. 4.8.1 und Ziff. 4.8.2 leistungspflichtig, so sind bereits ausgerichtete Austrittsleistungen inkl. Zins der Stiftung zurückzuerstatten.

Ist die Rückerstattung nicht oder nur teilweise möglich, werden Hinterlassenen- bzw. Invaliditätsleistungen mit der Austrittsleistung verrechnet.

5

Welche zusätzlichen Verpflichtungen beinhaltet die Personalvorsorge?

5.1

Sicherheitsfonds

Das Vorsorgewerk ist im Rahmen der Stiftung dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

Die Stiftung bezahlt namens und auf Rechnung des Vorsorgewerkes die vom Bundesrat festgelegten jährlichen Beiträge an den Sicherheitsfonds.

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

6

Wie hoch sind die Beiträge an die Personalvorsorge?

Die Höhe der persönlichen Beiträge der Versicherten 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.

Macht die versicherte Person vom Recht des Vorbezuges gemäss BVG Gebrauch, so kann sich ihr Beitrag an die Personalvorsorge erhöhen.

6.1

Wie wird der anfallende Überschuss verwendet?

Die Verwendung der im Rahmen dieser Personalvorsorge anfallenden Überschüsse ist im Vorsorgeplan festgelegt.

7

Welche Rechte und Pflichten hat die versicherte Person?

7.1

Was ist der Stiftung zur Durchführung der Personalvorsorge mitzuteilen?

Die versicherte Person, der Arbeitgeber und die Anspruchsberechtigten 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 Unterstützungs- bzw. Unterhaltspflichten;
- Zivilstandsänderungen einer versicherten bzw. einer anspruchsberechtigten Person;
- neue Vorsorgeeinrichtung bei Stellenwechsel.

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

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

7.2

Auf welche Auskünfte hat die versicherte Person ein Anrecht?

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 Reglement massgebend.

Die versicherte Person kann jederzeit beim Kassenvorstand schriftlich Auskunft verlangen über

- die Höhe der Austrittsleistung;
- das ihr für das Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital sowie die aus einem Vorbezug bzw. einer Verpfändung resultierenden Konsequenzen.

Auf Verlangen erhält die versicherte Person vom Kassenvorstand hinreichend Aufschluss über Organisation, Tätigkeit und Vermögenslage des Vorsorgewerkes.

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

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

7.3

Wie wird der Datenschutz im Rahmen der Personalvorsorge gewährleistet?

Die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Daten werden der Zürich übermittelt. Diese gibt die versicherungsbezogenen Daten soweit erforderlich an andere Versicherungsgesellschaften und Vorsorgeeinrichtungen weiter.

Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten respektive dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung und die Zürich haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten getroffen.

8

Was gilt es sonst noch zu beachten?

8.1

Wer kann dieses Reglement ändern und für wen haben die Änderungen Gültigkeit?

Der Stiftungsrat (bzw. der Kassenvorstand nach Rücksprache mit dem Stiftungsrat) kann dieses Vorsorgereglement im Rahmen der Bestimmungen der Stiftungsurkunde sowie der massgebenden Gesetze jederzeit ändern, ergänzen oder aufheben.

Die versicherten Personen sind über Reglementsänderungen zu informieren.

Änderungen der reglementarischen Bestimmungen gelten nur für die aktiv versicherten Personen, nicht jedoch für Leistungsbezüger und Personen, die arbeitsunfähig sind. Tarifliche Änderungen hingegen gelten in jedem Fall.

Das Reglement wird vom Kassenvorstand erlassen und tritt an dem im Vorsorgeplan genannten Datum in Kraft. Es ersetzt allfällige frühere Reglemente inkl. deren Nachträge.

8.2

Welches sind die Auswirkungen einer Auflösung des Anschlussvertrages?

Bei der Auflösung des Anschlussvertrages werden neben der Summe der reglementarischen Austrittsleistungen auch die Rückstellungen für laufende Renten (berechnet gemäss Zürich Kollektiv-Lebensversicherungstarif) der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.

8.3

Wer entscheidet bei Sachverhalten, die dieses Reglement nicht regelt?

In Fällen, für welche dieses Reglement keine Bestimmungen vorsieht, trifft der Kassenvorstand eine dem Stiftungszweck und Gesetz entsprechende Regelung.

8.4

Wo werden die Verbindlichkeiten der Stiftung erfüllt?

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

Integrierende Bestandteile des Reglements sind:

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

Zürich, Sammelstiftung Mythen der «Zürich» Lebensversicherungsgesellschaft

Der Kassenvorstand

Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Welche Mittel können für Wohneigentum eingesetzt werden?

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

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

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

In welcher Form können die Mittel eingesetzt werden?

Die Mittel können als

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

eingesetzt werden.

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, Gesamteigentum mit dem Ehepartner, selbständiges 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.

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.

Welche Bedingungen gelten für den Vorbezug?

Welches ist der Mindest- bzw. Höchstbetrag, den man vorbezahlen 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 Freizügigkeitspolicen 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 vorbezahlen.

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.

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. 9.9 beglichen hat.

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

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.

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.

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 ordentlichen 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 Rückzah-

lungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben.

Wie muss der Vorbezug versteuert werden?

Der vorbezogene Betrag muss als Kapitalleistung aus Vorsorge im Zeitpunkt des Bezuges versteuert werden. Die Besteuerung erfolgt in der Regel getrennt vom übrigen Einkommen.

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.

Welche Bedingungen gelten für die Verpfändung?

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.

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 sinngemäss die gleiche Regelung wie beim Vorbezug.

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

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.

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 Wir-

kungen 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.

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.

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 den 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 Ehepartners.

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 zur Zeit 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.

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.

Technischer Anhang

Zinssätze (Stand: 1. Januar 2003)

Der BVG-Zinssatz beträgt 3,25 %.

Der Verzugszinssatz gemäss FZG beträgt 3,5 %.

Die Verzinsung gemäss Kollektiv-Lebensversicherungstarif beträgt 3,25 %.

Gesetzliche und tarifliche 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/Selbständigerwerbenden¹ 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 innerhalb von 6 Monaten nach 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 selbständigerwerbend, wenn er im Sinne der AHV-Gesetzgebung als Selbständigerwerbender 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, worunter der Präsident, anwesend ist. Für alle Beschlüsse gilt das relative Mehr. Kommt keine Mehrheit zustande, 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 paritätisch zu zweien.

Art. 4 Aufgaben, Rechte und Pflichten des Kassenvorstandes

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

a)
Er erteilt dem Vorsorgereglement seine Zustimmung und ergänzt es hinsichtlich Art und Umfang der Vorsorgeleistungen, der Beiträge der Versicherten, der Freizügigkeitsleistung und allenfalls weiterer vorsorgespezifischer Bestimmungen.

b)
Er überwacht die Geschäftsführung. Dazu zählt der Verkehr und die Korrespondenz mit der Stiftung, insbesondere das Beibringen der für die vertragsgemässe Abwicklung für die Stiftung unerlässlichen Informationen.

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

d)
Er beschliesst über die Anwendung und Abänderung der reglementari-

schen Bezugsberechtigung im Einzelfall und unterbreitet den Beschluss der Stiftung.

e)
Er veranlasst den Arbeitgeber, die Prämien 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 aufsichtsrechtlicher Weisungen und gesetzlicher Vorschriften hinreichenden 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 Vorsorgeschutzes 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.

September 1993
Sammelstiftung Mythen der
«Zürich»
Lebensversicherungs-Gesellschaft
Der Stiftungsrat