



Reglement Teilliquidation Vita Select

Sammelstiftung Vita Select
der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Zürich

Inhalt

Reglement Teilliquidation

1 Zweck	3
2 Teilliquidation der Stiftung	3
3 Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes	3
3.1 Grundsatz	3
3.2 Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen	3
3.3 Voraussetzungen für die Teilliquidation	3
3.4 Voraussetzung für die Gesamtliquidation	4
3.5 Stichtag	4
3.6 Ermittlung der freien Mittel sowie der Rückstellungen	4
3.7 Aufteilung der freien Mittel sowie der Rückstellungen	4
3.8 Verfahren	5
3.9 Kostenbeteiligung	5
3.10 Nicht geregelte Fälle	5
3.11 Erlass und Änderungen	5
3.12 Inkrafttreten	5

Reglement Teilliquidation

Ausgabe 2018

1 Zweck

Dieses Reglement regelt die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation der Sammelstiftung Vita Select der Zürich Lebensversicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Stiftung genannt) sowie von angeschlossenen Vorsorgewerken. Bei einer Gesamtliquidation der Stiftung sind die Bestimmungen von Art. 53c BVG, Art. 53d BVG und Art. 23 FZG massgebend.

2 Teilliquidation der Stiftung

Die Stiftung verfügt, abgesehen von dem von der Stifterin finanzierten Stiftungskapital, über keine Stiftungsmittel. Vielmehr wird für jedes angeschlossene Vorsorgewerk eine eigene Bilanz und Betriebsrechnung geführt. Bei einer Teilliquidation der Stiftung als Folge der Auflösung von Anschlussverträgen besteht daher kein zusätzlicher Anspruch auf kollektives Stiftungsvermögen.

3 Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes

3.1 Grundsatz

¹Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes wird das Vorsorgeguthaben der austretenden versicherten Personen um einen individuellen oder kollektiven Anteil der freien Mittel des Vorsorgewerkes erhöht.

²Gestützt auf Art. 19a FZG gibt die Stiftung den austretenden Versicherten in Abweichung von den Artikeln 15 und 17 FZG den effektiven Wert des Vorsorgeguthabens im Zeitpunkt des Austritts mit. Dadurch gibt es keine individuellen Fehlbeträge.

3.2 Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen

¹Treten mehrere versicherte Personen gemeinsam in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt),

so besteht zusätzlich zum Anspruch auf die freien Mittel ein kollektiver anteilmässiger Anspruch auf die auf Vorsorgewerksebene geführten Rückstellungen.

²Der Anspruch auf Rückstellungen besteht nur, soweit auch versicherungstechnische Risiken übertragen werden.

3.3 Voraussetzungen für die Teilliquidation

¹Die Voraussetzungen für die Teilliquidation eines Vorsorgewerkes sind erfüllt, wenn

- a) das Personal des angeschlossenen Arbeitgebers aus wirtschaftlichen Gründen erheblich vermindert wird und diese Massnahme den unfreiwilligen Austritt eines erheblichen Teils der aktiven versicherten Personen bzw. den Abgang eines erheblichen Teils der Vorsorgeguthaben des Vorsorgewerkes nach sich zieht oder
- b) das Unternehmen des angeschlossenen Arbeitgebers restrukturiert wird und diese Massnahme den unfreiwilligen Austritt eines erheblichen Teils der aktiven versicherten Personen bzw. den Abgang eines erheblichen Teils der Vorsorgeguthaben des Vorsorgewerkes nach sich zieht oder
- c) der Anschlussvertrag teilweise aufgelöst wird (d. h. nur die aktiven versicherten Personen scheiden aus dem Vorsorgewerk aus).

²Der Personalabbau gilt als erheblich, wenn – je nach Anzahl der aktiven versicherten Personen vor Beginn des Personalabbaus oder der Restrukturierung – folgende Abnahmen der aktiven versicherten Personen und der Austrittsleistungen erfolgen:

- a) Vertrag von bis zu 5 versicherten Personen: mindestens 2 unfreiwillige Austritte
- b) Vertrag mit 6 bis 10 versicherten Personen: mindestens 3 unfreiwillige Austritte
- c) Vertrag mit 11 bis 25 versicherten Personen: mindestens 4 unfreiwillige Austritte

- d) Vertrag mit 26 bis 50 versicherten Personen: mindestens 5 unfreiwillige Austritte
- e) Vertrag mit über 50 versicherten Personen: mindestens 10% unfreiwillige Austritte

Zusätzlich zur Abnahme der aktiven versicherten Personen (a–e) müssen mindestens 10% der Freizügigkeitsleistungen der aktiven versicherten Personen aus dem Vorsorgewerk ausscheiden.

³Bei Restrukturierung des angeschlossenen Unternehmens des Arbeitgebers gelten folgende unfreiwilligen Abnahmen der aktiven versicherten Personen und Austrittsleistungen:

- a) Vertrag von bis zu 5 versicherten Personen: mindestens 2 unfreiwillige Austritte
- b) Vertrag mit 6 bis 10 versicherten Personen: mindestens 3 unfreiwillige Austritte
- c) Vertrag mit 11 bis 25 versicherten Personen: mindestens 4 unfreiwillige Austritte
- d) Vertrag mit 26 bis 50 versicherten Personen: mindestens 5 unfreiwillige Austritte
- e) Vertrag mit über 50 versicherten Personen: mindestens 10% unfreiwillige Austritte

Zusätzlich zur Abnahme der aktiven versicherten Personen (a–e) müssen mindestens 10% der Freizügigkeitsleistungen der aktiven versicherten Personen aus dem Vorsorgewerk ausscheiden.

Unter Restrukturierung eines Unternehmens werden Massnahmen des Arbeitgebers verstanden, die nicht primär den Abbau von Arbeitsplätzen und die Entlassung von Mitarbeitenden bezwecken. Es handelt sich vielmehr um organisatorische Massnahmen, durch welche bislang selbst wahrgenommene Aufgaben eingestellt oder ganze Betriebsteile an ein anderes Unternehmen übertragen werden.

⁴Als Beginn des Personalabbaus oder der Restrukturierung gilt das Aus-

trittsdatum der versicherten Person, die als erste infolge des unternehmerischen Entscheids unfreiwillig aus dem Unternehmen und aus dem Vorsorgewerk ausscheidet. Als Ende gilt das Austrittsdatum der versicherten Person, die als letzte unfreiwillig aus dem Unternehmen und aus dem Vorsorgewerk ausscheidet.

⁵ Der Austritt einer versicherten Person gilt als unfreiwillig, wenn ihr Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wird. Als unfreiwillig gilt ein Austritt aber auch dann, wenn die versicherte Person nach Kenntnisnahme des Personalabbaus oder der Restrukturierung innerhalb von sechs Monaten selbst kündigt, um der Kündigung durch den Arbeitgeber zuvorzukommen oder weil sie die ihr angebotenen neuen Anstellungsbedingungen nicht akzeptiert.

⁶ Betragen die freien Mittel weniger als 5% des Vorsorged Guthabens (per Stichtag der Teilliquidation) der im Vorsorgewerk verbleibenden aktiven versicherten Personen und durchschnittlich weniger als CHF 1'000 pro Person dieses Personenkreises, erfolgt keine Verteilung der freien Mittel.

3.4 Voraussetzung für die Gesamtliquidation

Voraussetzung für eine Gesamtliquidation ist die vollständige Auflösung des Anschlussvertrags (d. h. alle aktiven versicherten Personen und allfällige Rentner scheiden aus dem Vorsorgewerk aus).

Auf die Durchführung einer Gesamtliquidation wird jedoch verzichtet, wenn

- a) das Vorsorgewerk den Vorsorgeträger gesamthaft wechselt oder
- b) das Vorsorgewerk im Zeitpunkt der Auflösung des Anschlussvertrags weder aktive versicherte Personen noch Rentner aufweist (Liquidation eines «leeren» Vertrages).

3.5 Stichtag

¹ Als Stichtag bei Teilliquidation infolge Personalabbaus oder Restrukturierung gilt für die Festlegung der freien Mittel der Bilanzstichtag, d. h. der 31. Dezember vor dem Beginn des Kalenderjahres, in welchem der Beginn des Personalabbaus oder

der Restrukturierung des Unternehmens liegt.

² Als Stichtag bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlussvertrages gilt das Datum der teilweisen oder vollständigen Auflösung des Anschlussvertrages.

³ Dieser Stichtag ist massgebend für die betragsmässige Ermittlung der freien Mittel und Rückstellungen.

3.6 Ermittlung der freien Mittel sowie der Rückstellungen

¹ Grundlage für die Bestimmung der freien Mittel sowie der Rückstellungen bilden grundsätzlich die versicherungstechnische und die kaufmännische Bilanz nach Swiss GAAP FER 26, aus denen die tatsächliche finanzielle Lage des Vorsorgewerks zu Veräusserungswerten (Marktwerten) hervorgeht. Die Bewertung der Vermögenswerte und der Verpflichtungen erfolgt nach fachmännischen und kontinuierlich angewendeten Grundsätzen.

Die Bildung von Rückstellungen richtet sich nach dem hierfür erlassenen Reglement.

² Rückstellungen werden nur dann anteilmässig auf abgehende versicherte Personen übertragen, wenn der Übertritt in einen neuen Vorsorgeträger kollektiv (gemäss Ziffer 3.7 Abs. 12) erfolgt und ausserdem versicherungstechnische Risiken übertragen werden.

³ Sollten sich die freien Mittel respektive die Rückstellungen des Vorsorgewerks zwischen dem Stichtag der Teilliquidation und der Übertragung der Mittel um mehr als 10% verändern, werden die zu übertragenden Mittel entsprechend angepasst. Als Grundlage für einen solchen Beschluss dient die Höhe dieser Mittel gemäss Ziffer 3.6 Abs. 1, welche per 31. Dezember des auf den Stichtag der Teilliquidation folgenden Jahres erstellt wird.

3.7 Aufteilung der freien Mittel sowie der Rückstellungen

¹ Für die Aufteilung der freien Mittel sowie der Rückstellungen wird zwischen den verbleibenden und den abgegangenen versicherten Personen unterschieden. Die Gruppe der verblei-

benden versicherten Personen umfasst jene, die am Stichtag der Teilliquidation und am Ende des anschliessenden Kalenderjahres immer noch zum Bestand des Vorsorgewerks gehören. Zur Gruppe der abgegangenen versicherten Personen gehören jene, die am Stichtag der Teilliquidation zum Bestand des Vorsorgewerks gehörten und bis zum Ende des anschliessenden Kalenderjahres unfreiwillig ausgetreten sind.

² Die Gruppe der abgegangenen versicherten Personen wird ausserdem in individuelle und kollektive Übertritte unterteilt.

³ Kollektive Übertritte sind solche, bei welchen mehrere oder alle versicherten Personen gemeinsam in eine neue Vorsorgeeinrichtung übertreten.

⁴ Über einen kollektiven Anspruch auf Rückstellungen bei einem kollektiven Austritt entscheidet der Kassenvorstand. Bei der Bemessung des Anspruchs trägt er dem Beitrag des austretenden Kollektivs zur Bildung der Rückstellungen angemessen Rechnung. Wurden die Rückstellungen ausschliesslich aus Beiträgen oder aus Kapitalerträgen der im Kollektiv verbleibenden oder aus Beiträgen des Arbeitgebers gebildet, dann besteht kein Anspruch auf diese Mittel.

⁵ Sofern die Teil- oder Gesamtliquidation ursächlich durch die kollektiv austretende Gruppe verursacht wurde, besteht kein Anspruch auf Rückstellungen.

⁶ Bei einem kollektiven Anspruch auf Rückstellungen erfolgt die Übertragung dieser Mittel in die neue Vorsorgeeinrichtung kollektiv.

⁷ Die Aufteilung der freien Mittel sowie der Rückstellungen auf die Gruppe der verbleibenden und die Gruppe der abgegangenen versicherten Personen erfolgt proportional je zu den gesamten Vorsorged Guthaben per Stichtag der Teilliquidation.

⁸ Die den im Vorsorgewerk verbleibenden versicherten Personen zugewiesenen freien Mittel verbleiben als Gesamtes im Vorsorgewerk.

⁹ Die freien Mittel der abgegangenen versicherten Personen werden gemäss Verteilungsplan zugewiesen.

In erster Linie werden sie aufgeteilt zwischen

- a) den am Stichtag der Teil- oder Gesamtliquidation aktiven versicherten Personen auf der Grundlage der Summe ihrer Vorsorgeguthaben und
- b) den am Stichtag der Teil- oder Gesamtliquidation angeschlossenen Rentnern auf der Grundlage der Summe der zehnfachen Jahresrenten. Die Rentner werden nicht berücksichtigt, wenn der Anteil pro Rentner durchschnittlich weniger als CHF 6'000 beträgt.

Als Rentner gelten dabei alle Bezüger einer Alters-, Ehegatten-, Lebenspartner-, Waisen- oder einer Invalidenrente.

Im Sinne dieses Reglements werden invalide versicherte Personen ohne laufenden Rentenanspruch gemäss Vorsorgereglement der Stiftung als aktive versicherte Personen behandelt.

Der Kassenvorstand kann bei der Aufteilung der freien Mittel auf die Berücksichtigung von Rentnern ausnahmsweise verzichten, wenn er den Nachweis erbringt, dass diese in den letzten fünf Jahren vor der Teil- oder Gesamtliquidation keinen massgeblichen Beitrag zur Bildung der vorhandenen freien Mittel geleistet haben. Der Experte für berufliche Vorsorge hat den Sachverhalt zu bestätigen.

Werden die Rentner nicht berücksichtigt, so fällt ihr Anteil an den freien Mitteln des Vorsorgewerks an die Personengruppe der aktiven und arbeitsunfähigen versicherten Personen und ihr Anteil an den Ansprüchen des Vorsorgewerks aus einer Teilliquidation der Stiftung verbleibt bei der Stiftung.

¹⁰ Die freien Mittel der aktiven versicherten Personen werden anschliessend proportional zu den Vorsorgeguthaben ermittelt.

¹¹ Die freien Mittel der Rentner werden auf der Grundlage der Summe der zehnfachen Jahresrenten aufgeteilt und als einmalige Kapitalauszahlung bar ausbezahlt.

¹² Treten mindestens zehn versicherte Personen als Gruppe in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), so erfolgen die Übertragung

ihres Anteils an den freien Mitteln sowie der Anspruch auf Rückstellungen kollektiv.

¹³ In den anderen Fällen werden die freien Mittel individuell dem Vorsorgeguthaben oder dem Rentendeckungskapital gutgeschrieben, wobei die Zuweisung der freien Mittel auf die aktiven versicherten Personen proportional zu den Vorsorgeguthaben vorgenommen wird.

3.8 Verfahren

¹ Der Arbeitgeber meldet der Stiftung unverzüglich einen Personalabbau oder eine Restrukturierung seines Unternehmens, die zu einer Teilliquidation führen können.

² Die Feststellung über die Durchführung einer Teilliquidation bei einer Verminderung der Belegschaft oder bei einer Restrukturierung des Unternehmens liegt beim Kassenvorstand. Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung eines Anschlussvertrags wird die Teil- oder Gesamtliquidation ohne weiteres Zuwarten ausgelöst.

³ Sind die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks erfüllt, so informiert die Stiftung den Kassenvorstand über den festgestellten Sachverhalt und das weitere Vorgehen. Der Kassenvorstand leitet diese Informationen an die versicherten Personen weiter.

⁴ Sobald der Verteilungsplan erstellt und der Feststellungsbeschluss des Kassenvorstandes zur Teil- oder Gesamtliquidation gefasst ist, informiert die Stiftung den Kassenvorstand insbesondere über den Beschluss zur Teil- oder Gesamtliquidation, über die Höhe der freien Mittel, die allfällig zu verteilenden Rückstellungen sowie über den Verteilungsplan. Der Kassenvorstand leitet diese Informationen an die versicherten Personen weiter.

⁵ Die betroffenen Personen haben das Recht, innerhalb von 30 Tagen seit der Zustellung der Information die Akten bei der Stiftung einzusehen und allenfalls gegen den Beschluss des Kassenvorstands Einsprache zu erheben.

⁶ Können die bestehenden Differenzen nicht einvernehmlich gelöst werden, setzt die Stiftung den betroffenen

Personen eine Frist von 30 Tagen, um die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan von der Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen.

⁷ Der Verteilungsplan wird erst vollzogen, wenn er rechtskräftig geworden ist. Er gilt als rechtskräftig, wenn

- a) keine Einsprachen erhoben wurden oder
- b) alle Einsprachen einvernehmlich erledigt worden sind oder
- c) eine rechtskräftige Verfügung der Aufsichtsbehörde vorliegt.

3.9 Kostenbeteiligung

Für Aufwendungen im Zusammenhang mit der Teilliquidation eines Vorsorgewerks sowie für Expertisen im Zusammenhang mit der Erledigung von Einsprachen und Beschwerden können Kostenbeiträge dem betroffenen Vorsorgewerk in Rechnung gestellt werden. Die Kosten richten sich nach dem effektiv in Rechnung gestellten Honorar.

3.10 Nicht geregelte Fälle

Durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden von der Stiftung unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften durch sinn gemässe Anwendung erledigt.

3.11 Erlass und Änderungen

Die vorliegenden Bestimmungen werden vom Stiftungsrat erlassen und durch die Aufsichtsbehörde genehmigt.

3.12 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt mit der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde in Kraft. Es ersetzt die Ausgabe vom Januar 2014. Anwendbar ist das Reglement, das im Zeitpunkt galt, in welchem sich der massgebliche Sachverhalt ereignet hat. Dieser Zeitpunkt fällt auf das Ende des Personalabbaus bzw. der Restrukturierung, bei einer teilweisen oder vollständigen Auflösung des Anschlussvertrages auf das Auflösungsdatum.

Zürich, im Mai 2018

Sammelstiftung Vita Select der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG

Der Stiftungsrat