



Vorsorgereglement

Vita Select

Sammelstiftung Vita Select
der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Zürich

Inhalt

Vorsorgereglement	3	4.3 Welche Bestimmungen gelten für Todesfall- und Invaliditätsleistungen?	8	Vorsorgewerks bzw. der Stiftung und wie wird sie durchgeführt?	14
1 Einleitung	3	4.4 Welches sind die Altersleistungen?	9	8.6 Welche Massnahmen werden bei einer Unterdeckung ergriffen?	14
1.1 Welche Begriffe und Abkürzungen werden verwendet?	3	4.5 Welches sind die Todesfalleleistungen?	9	8.7 Wer entscheidet bei Sachverhalten, die dieses Vorsorgereglement nicht regelt?	14
1.2 Welcher Zweck liegt der Zusatzvorsorge zu Grunde?	3	4.6 Welches sind die Invaliditätsleistungen?	10	8.8 Wo werden die Verbindlichkeiten der Stiftung erfüllt?	14
1.3 Wie ist die Zusatzvorsorge organisiert?	3	4.7 Welche Leistungen erfolgen beim Austritt aus der Zusatzvorsorge?	11	8.9 Wann tritt dieses Vorsorgereglement in Kraft?	15
1.4 Wie werden die Anlagen getätigt?	4	4.8 Welche Leistungspflichten bestehen nach dem Austritt aus der Zusatzvorsorge?	12	9 Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	16
2 Welches sind die Berechnungsgrundlagen der Zusatzvorsorge?	4	4.9 Externe Versicherung bei Austritt	12	9.1 Welche Mittel können für Wohneigentum eingesetzt werden?	16
2.1 Welche Altersberechnungen sind für die Zusatzvorsorge massgebend?	4	5 Welches sind die Beiträge an die Zusatzvorsorge?	13	9.2 In welcher Form können die Mittel eingesetzt werden?	16
2.2 Wann erfolgt die Pensionierung?	4	6 Wie wird das Vermögen angelegt?	13	9.3 Wofür können die Mittel aus der beruflichen Vorsorge verwendet werden?	16
2.3 Welcher Jahreslohn ist für die Zusatzvorsorge massgebend?	5	6.1 Wie wird das Vermögen der einzelnen Vorsorgewerke angelegt?	13	9.4 Was heisst Eigenbedarf?	16
3 Wann und wie erfolgt die Aufnahme in die Zusatzvorsorge?	5	6.2 Wie erfolgt die individuelle Vermögensanlage?	13	9.5 Welche Bedingungen gelten für den Vorbezug?	16
3.1 Wer wird in die Zusatzvorsorge aufgenommen und welches sind die Leistungseinschränkungen?	5	7 Welche Rechte und Pflichten hat die versicherte Person?	13	9.6 Welche Bedingungen gelten für die Verpfändung?	17
3.2 Wie wird die zu versichernde Person angemeldet?	6	7.1 Was ist der Stiftung zur Durchführung der Zusatzvorsorge mitzuteilen?	13	9.7 Welcher Anspruch auf Information besteht?	17
3.3 Wann beginnt der Vorsorgeschutz?	6	7.2 Welche Auskünfte erhält die versicherte Person?	13	9.8 Wie wird der Vorbezug oder die Verpfändung geltend gemacht?	17
3.4 Wann erfolgt eine Gesundheitsprüfung?	6	7.3 Wie wird der Datenschutz im Rahmen der Personalvorsorge gewährleistet?	14	9.9 Welche Kosten entstehen?	18
3.5 Welche reguläre Eintrittsleistung ist zu erbringen?	6	8 Was gilt es sonst noch zu beachten?	14	9.10 Welches sind die gesetzlichen Grundlagen?	18
3.6 Wie kann sich die versicherte Person über die reguläre Eintrittsleistung hinaus einkaufen?	6	8.1 Wie werden die Leistungen bei einer Ehescheidung aufgeteilt?	14	10 Technischer Anhang	19
3.7 Wie kann eine versicherte Person eine vorzeitige Pensionierung finanzieren?	7	8.2 Wer kann das Vorsorgereglement bzw. den Vorsorgeplan ändern und für wen haben die Änderungen Gültigkeit?	14	10.1 Zinssätze	19
3.8 Was geschieht bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades?	7	8.3 Planwahl (Art. 1d BVV 2)	14	10.2 Umwandlungssätze für die Altersrente nach Ziff. 4.4.2 Abs. 2	19
4 Wann und in welchem Umfang werden Leistungen fällig?	7	8.4 Welches sind die Auswirkungen einer Auflösung des Anschlussvertrages?	14	10.3 Lohngrenzwerte	19
4.1 Welche Leistungen sieht die Zusatzvorsorge vor?	7	8.5 Welches sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation eines	14	10.4 Pensionierungsalter	19
4.2 Welche Bestimmungen gelten für sämtliche Leistungen?	8			Organisationsreglement für den Kassenvorstand	20

Vorsorgereglement

Ausgabe 2025

1 Einleitung

1.1 Welche Begriffe und Abkürzungen werden verwendet?

Stiftung

Sammelstiftung Vita Select der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Zürich

Zürich

Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Zürich

Anschlussvertrag

Vertrag zwischen der Stiftung und dem Arbeitgeber, auf Grund dessen der Arbeitgeber die Durchführung der Zusatzvorsorge der Stiftung überträgt

Arbeitgeber

Unternehmen, welches sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge der Stiftung angeschlossen hat

AHV

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

BVV 2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Eingetragene Partner gemäss PartG

Solange eine eingetragene Partnerschaft dauert, haben eingetragene Partner im vorliegenden Vorsorgereglement die gleichen Rechte und Pflichten wie Ehegatten.

Stirbt ein eingetragener Partner, so ist der überlebende Partner einem überlebenden Ehegatten gleichgestellt.

Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt.

FZG

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

FZV

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

IV

Eidgenössische Invalidenversicherung

Kassenvorstand

Das der Stiftung angeschlossene Unternehmen bildet einen Kassenvorstand aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern (der Kassenvorstand ist ein Organ der Stiftung)

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

OR

Bundesgesetz über das Obligationenrecht

PartG

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

Partner

Als Partner gelten in diesem Vorsorgereglement folgende Personen:

- der Ehegatte;
- der eingetragene Partner gemäss PartG;
- die unverheiratete und mit der versicherten Person nicht verwandte Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen im gleichen Haushalt gelebt und eine eheähnliche Lebensgemeinschaft geführt hat;
- die unverheiratete und mit der versicherten Person nicht verwandte Person, die im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person mit dieser im gleichen Haushalt gelebt hat und für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

SIFO

Sicherheitsfonds BVG

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

Vorsorgewerk

Organisatorisch aber nicht rechtlich eigenständige Kasse des angeschlossenen Unternehmens

VVG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

ZGB

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

1.2 Welcher Zweck liegt der Zusatzvorsorge zu Grunde?

Zweck dieser Zusatzvorsorge ist der Schutz der versicherten Personen und deren Hinterlassene auf kollektiver Basis gegen die wirtschaftlichen Folgen von Erwerbsausfällen im Alter, bei Tod oder bei Invalidität. Die dafür von der Stiftung ausgerichteten Leistungen ergänzen diejenigen der AHV/IV und der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

1.3 Wie ist die Zusatzvorsorge organisiert?

¹ Zur Durchführung der Zusatzvorsorge 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.

² Innerhalb der Stiftung bestehen separate Kassen, Vorsorgewerke genannt. Die Leitung des Vorsorgewerks obliegt dem Kassenvorstand des der Stiftung angeschlossenen Unternehmens. Bildung und Aufgaben des Kassenvorstandes sind im Organisationsreglement festgelegt.

³ Zur Sicherstellung der Leistungen im Todes- und Invaliditätsfall sowie für den Einkauf von Altersleistungen gemäss Ziff. 4.4.2 Abs. 2 hat die Stiftung mit Zurich einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte ist. Der Stiftungsrat behält sich vor, die Rückdeckung anzupassen, das Risiko Langlebigkeit mitzuversichern oder Kollektiv-Lebensversicherungsverträge mit anderen Lebensversicherungs-Gesellschaften abzuschliessen.

⁴ Die im Rahmen des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages zwischen Zurich und der Stiftung entstandenen Überschussanteile werden dem Vorsorgewerk gemäss den reglementarischen Bestimmungen anteilmässig gutgeschrieben. Die Verwendung der Überschussanteile erfolgt gemäss Beschluss des Kassenvorstandes.

1.4 Wie werden die Anlagen getätigt?

Das Vorsorg Guthaben wird von der Stiftung im Auftrag und auf Rechnung des Vorsorgewerks angelegt. Die versicherten Personen entscheiden über die Anlage ihres Alterskapitals aufgrund der vorgegebenen Anlagestrategien des Vorsorgewerkes im Rahmen der Stiftungsvorgaben. Die Einzelheiten richten sich nach Ziff. 6 dieses Reglements.

2 Welches sind die Berechnungsgrundlagen der Zusatzvorsorge?

2.1 Welche Altersberechnungen sind für die Zusatzvorsorge massgebend?

2.1.1 Alter für die Beitrags- und Leistungsberechnung

Für die Beitrags- und Leistungsberechnung gilt das jeweils 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 Altersgutschriften

Das Alter für die Berechnung der Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2.2 Wann erfolgt die Pensionierung?

2.2.1 Ordentliche Pensionierung

Die ordentliche Pensionierung erfolgt an demjenigen Monatsersten, welcher der Vollendung des Referenzalters gemäss BVG folgt.

2.2.2 Reglementarische Pensionierung

¹ Die reglementarische Pensionierung erfolgt an demjenigen Monatsersten, welcher der Vollendung des im Vorsorgeplan vorgesehenen Altersjahres folgt.

² 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

¹ Erwerbstätige Personen sind über das reglementarische Pensionierungsalter hinaus gemäss Vorsorgereglement weiterversichert, bis sie das ordentliche Pensionierungsalter erreichen.

² Die versicherte Person und der Arbeitgeber sind weiterhin beitragspflichtig.

2.2.4 Vorzeitige Pensionierung

¹ Eine versicherte Person kann sich vorzeitig pensionieren lassen, sofern sie die Erwerbstätigkeit definitiv aufgibt. Die vorzeitige Pensionierung ist frühestens auf denjenigen Monatsersten möglich, welcher auf die Vollendung des 58. Altersjahres folgt.

² Die Leistungen werden entsprechend reduziert, soweit diese nicht durch eine freiwillige Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung gemäss Ziff. 3.7 kompensiert werden.

2.2.5 Aufgeschobene Pensionierung

¹ 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 bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Die Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten.

² Ab dem Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung erlöschen sämtliche ver-

sicherten Leistungen mit Ausnahme der Altersleistungen.

³ Stirbt eine versicherte Person während der Zeit der aufgeschobenen Pensionierung, wird das vorhandene Altersguthaben an die Hinterlassenen gemäss Ziff. 4.5.5 ausgerichtet.

2.2.6 Teilpensionierung

¹ Eine versicherte Person kann sich im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber frühestens auf denjenigen Monatsersten, welcher auf die Vollendung des 58. Altersjahres folgt, teilpensionieren lassen. Der erste Teilpensionierungsschritt kann auch nach dem reglementarischen Pensionierungsalter erfolgen, sofern die Voraussetzungen gemäss Ziff. 2.2.3 bzw. 2.2.5 erfüllt sind. Die vollständige Pensionierung erfolgt spätestens im Zeitpunkt der Vollendung des 70. Altersjahres.

² Eine Teilpensionierung setzt eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrades und die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus. Teilinvalide können sich nach Massgabe ihrer Erwerbsfähigkeit teilweise pensionieren lassen.

³ Die Teilpensionierung erfolgt in maximal drei Schritten von jeweils mindestens 20% eines Vollzeitpensums, wobei die bezogene Altersleistung den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen darf.

⁴ Nach erfolgter Teilpensionierung kann der verbleibende Beschäftigungsgrad nicht mehr erhöht werden.

⁵ Der Anspruch auf Altersleistungen richtet sich nach dem Pensionierungsgrad.

⁶ Mit Ausnahme von Wiedereinkäufen im Falle von Ehescheidung sind Einkäufe nach erfolgter Teilpensionierung nicht mehr möglich.

⁷ Für die Abklärung der steuerlichen Behandlung einer Teilpensionierung ist die versicherte Person verantwortlich.

2.3 Welcher Jahreslohn ist für die Zusatzvorsorge massgebend?

2.3.1 Massgebender Jahreslohn

¹ Der massgebende Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen AHV-Jahreslohn der versicherten Person. Familien- und Kinderzulagen werden nicht berücksichtigt. Sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht, werden Lohnbestandteile, die nur gelegentlich oder vorübergehend anfallen (Boni, Gratifikationen, Sondervergütungen), nicht berücksichtigt. Nicht zum massgebenden Jahreslohn gehören Antrittsprämien, Abgangsentschädigungen und Dienstaltersgeschenke.

² Gehört eine versicherte Person nicht während eines ganzen Kalenderjahres dieser Zusatzvorsorge an, so ist jener Lohn massgebend, den sie bei ganzjähriger Zugehörigkeit erzielen würde.

³ Bezieht eine versicherte Person bei einer anderen Firma ebenfalls einen Lohn, so wird dieser nicht berücksichtigt.

⁴ Bei versicherten Personen, deren Beschäftigungsgrad und/oder deren Einkommenshöhe stark schwanken, kann der Vorsorgeplan vorsehen, dass der massgebende Jahreslohn pauschal nach dem Durchschnittslohn der jeweiligen Berufsgruppe festgelegt wird.

2.3.2 Versicherter Jahreslohn

¹ Die Berechnung der Vorsorgeleistungen und -beiträge basiert auf dem versicherten Jahreslohn.

² Versichert werden nur Lohnbestandteile über dem anderthalbfachen der BVG-Lohnobergrenze.

³ Der versicherte Jahreslohn ist im Vorsorgeplan umschrieben.

⁴ Sinkt der versicherte Jahreslohn vorübergehend wegen Beschäftigungsmangel, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoptionsurlaub, Betreuung eines Kindes, Militär- oder Zivildienst, behält der bisher versicherte Lohn so lange Gültigkeit, als ein Lohnersatz geleistet wird.

⁵ Sinkt der versicherte Jahreslohn wegen Krankheit oder Unfall, so bleibt der bisher versicherte Lohn wegen der mitversicherten Befreiung von der Beitragszahlung gültig.

⁶ Sieht der Vorsorgeplan eine Eintrittsschwelle vor und sinkt der massgebende Jahreslohn aus anderen Gründen als Krankheit oder Unfall vorübergehend unter die Eintrittsschwelle, so wird die Altersvorsorge beitragsfrei weitergeführt. Anwartschaftliche Invaliditätsleistungen sowie Todesfallleistungen vor der Pensionierung, mit Ausnahme des Todesfallkapitals in Höhe des vorhandenen Alterskapitals, fallen dahin.

⁷ 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.

⁸ Für Bezüger einer Invalidenrente werden zur Festlegung des BVG-Jahreslohnes die Grenzbeträge wie der Koordinationsabzug und die BVG-Lohnobergrenze entsprechend dem prozentualen Anteil ihres reglementarischen Teilrentenanspruchs gekürzt. Diese Anpassung gilt für neu Eintretende versicherte Personen nur, wenn diese Anspruch auf eine Rente der IV haben.

⁹ Bei unbezahltem Urlaub kann der Arbeitgeber mit der versicherten Person vereinbaren, dass während der Dauer des unbezahlten Urlaubs die Beiträge weiter geleistet werden. Werden keine Beiträge geleistet, wird die Versicherung sistiert. Tritt ein Versicherungsfall während der beitragsfreien Zeit ein, sind die Ansprüche auf das im Zeitpunkt des Eintritts des Ereignisses vorhandene Alterskapital begrenzt.

2.3.3 Maximal versicherbarer Jahreslohn gemäss BVG

¹ Der maximal versicherbare Jahreslohn gemäss BVG ist auf den zehnfachen Betrag der BVG-Lohnobergrenze beschränkt.

² Falls die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse hat und die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Jahreslöhne den in Abs. 1 genannten Betrag übersteigt, so kürzt die Stiftung den zu versichernden Lohn entsprechend.

3 Wann und wie erfolgt die Aufnahme in die Zusatzvorsorge?

3.1 Wer wird in die Zusatzvorsorge aufgenommen und welches sind die Leistungseinschränkungen?

3.1.1 Aufnahme in die Vorsorge

¹ Der versicherte Personenkreis ist im Vorsorgeplan umschrieben.

² Der Arbeitgeber kann sich dieser Zusatzvorsorge unter Beachtung der steuerrechtlichen Vorschriften anschliessen.

³ Falls der Arbeitgeber mitversichert ist, ist dies im Vorsorgeplan festgehalten.

3.1.2 Ausnahmen von der Aufnahme in die Vorsorge

Nicht zum Kreis der versicherten Personen gehören:

- Arbeitnehmer mit einem massgebenden Jahreslohn unter der SIF-Lohnobergrenze. Diese entspricht dem 1.5-fachen Betrag der BVG-Lohnobergrenze;
- Arbeitnehmer, die im Zeitpunkt, in dem sie aufgenommen werden sollten, im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind, sowie Arbeitnehmer, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
- Arbeitnehmer, mit denen ein Arbeitsvertrag für drei Monate oder weniger abgeschlossen wurde. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Zusatzvorsorge im Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung.

Wenn mehrere aufeinanderfolgende befristete Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt, so erfolgt die Aufnahme in die Zusatzvorsorge ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so erfolgt die Aufnahme in die Zusatzvorsorge ab Beginn des Arbeitsverhältnisses.

3.1.3 Leistungseinschränkungen

¹ War eine zu versichernde Person vor oder bei der Aufnahme in die Zusatzvorsorge 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.

² Für Personen mit Geburtsgebrechen und Personen, welche als Minderjährige invalid geworden sind, bleiben Art. 18 lit. b und c sowie Art. 23 lit. b und c BVG vorbehalten.

3.2 Wie wird die zu versichernde Person angemeldet?

¹ 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.

² Mit der Anmeldung hat die versicherte Person der Stiftung die Anlageinstruktionen für die Anlage ihres Alterskapitals im Rahmen der vom Vorsorgewerk innerhalb der Stiftungsvorgaben vorgegebenen Anlagestrategien zu erteilen. Falls der Stiftung 60 Tage nach Eintritt einer versicherten Person in das Vorsorgewerk keine schriftlichen Anlageinstruktionen vorliegen, wird das Vorsorgeguthaben in die risikoarme Anlage, die gemäss den Vorgaben des Vorsorgewerks und der Stiftung für die betreffende versicherte Person zur Auswahl steht, investiert.

³ Gleichfalls meldet die versicherte Person der Stiftung mit der Anmeldung den gewünschten Sparplan. Erfolgt 60 Tage nach Eintritt einer versicherten Person in das Vorsorgewerk keine schriftlichen Planwahlinstruktionen, wird der Sparplan mit den tiefsten Sparbeiträgen zugrunde gelegt.

3.3 Wann beginnt der Vorsorgeschutz?

¹ Der provisorische Vorsorgeschutz beginnt an demjenigen Monatsersten, an dem die Aufnahmekriterien gemäss Ziff. 3.1.1 erfüllt sind, frühestens jedoch mit

dem Eingang der Anmeldung bei der Stiftung.

² 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 vorbestehende Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen sind. Die Leistung ist im Versicherungsfall zusammen mit allfälligen weiteren Leistungen aus beruflicher Vorsorge, welche durch Zurich bzw. eine ihrer Sammelstiftungen sichergestellt werden, zudem auf CHF 1'000'000 beschränkt (einmalige Leistung bzw. Barwert wiederkehrender Leistungen aller Invaliditäts- und Todesfalleleistungen zusammen).

³ 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?

¹ Grundsätzlich erfolgt die Aufnahme in die Vorsorge ohne Gesundheitsprüfung auf Grund der Bestätigung der vollen Erwerbsfähigkeit.

² 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.

³ 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.

⁴ Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Austrittsleistung erworben

wird, wird nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert.

⁵ 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. In Abweichung von Art. 6 Abs. 2 VVG beträgt die Frist 6 Monate. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, werden die Leistungen gemäss FZG aber in jedem Fall erbracht.

3.5 Welche reguläre Eintrittsleistung ist zu erbringen?

¹ Eine versicherte Person hat beim Eintritt die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen, soweit diese nicht zwingend in eine andere Vorsorgeeinrichtung einzubringen sind, als reguläre Eintrittsleistung in die Stiftung einzubringen. Die versicherte Person hat die Übertragung bei den vorhergehenden Vorsorgeeinrichtungen selbst zu veranlassen.

² Ist die eingebrachte Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis höher als zum Einkauf in die vollen regulatorischen Leistungen erforderlich, kann die Stiftung die Annahme auf diese Höhe begrenzen.

³ Sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht, wird der übertragene Betrag als Eintrittsleistung dem Alterskapital gutgeschrieben und im Todesfall für die Finanzierung der Partnerrente verwendet.

⁴ Die Stiftung kann für Einlagen gemäss Ziff. 3.5 und 3.6 die individuelle Wahlfreiheit für die Anlagestrategie einschränken.

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

¹ Die versicherte Person kann sich über die reguläre Eintrittsleistung hinaus einkaufen, solange sie voll arbeitsfähig ist. Die maximale Einkaufssumme entspricht dem höchstmöglichen Alterskapital gemäss Ziff. 4.4.1 Abs. 2 abzüglich des Marktwertes des vorhandenen Alterskapitals. Die Berechnung erfolgt mit dem aktuellen versicherten Jahreslohn im Zeitpunkt des Einkaufs. Gesetzliche

Vorschriften bleiben vorbehalten. Für die zulässige Höhe der Einkäufe gelten die Grundsätze der Angemessenheit (Ziff. 4.2.3) und der Gleichbehandlung.

² Vor jedem Einkauf über die reguläre Eintrittsleistung hinaus hat die versicherte Person das Formular «Einkauf in die Pensionskasse» (verfügbar auf www.vita.ch) auszufüllen und der Stiftung einzureichen. Das Einkaufsformular kann auch digital über myVitaSelect eingereicht werden. Einkäufe werden innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Zugang des Formulars gemäss den Anlageinstruktionen der versicherten Person (vgl. Ziff. 3.2 und 6.2) investiert. Sollte sich im Nachhinein erweisen, dass ein Einkauf von den Steuerbehörden teilweise oder gänzlich nicht akzeptiert wird, so trägt die versicherte Person das Risiko für marktbedingte Wertschwankungen zwischen dem Zeitpunkt der Investition und des Wiederausbaus.

³ Teilinvalide können sich nach Massgabe ihrer Erwerbsfähigkeit einkaufen, solange sie auf dem aktiven Teil arbeitsfähig sind und die Einkäufe keine Erhöhung der Invaliditätsleistungen nach sich ziehen. Die maximale Höhe der Einkaufssumme wird entsprechend angepasst.

⁴ Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um die Guthaben in der Säule 3a gemäss Art. 60a Abs. 2 BVV 2, um Vorsorgeguthaben, die in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben und um Freizügigkeitsguthaben gemäss Art. 60a Abs. 3 BVV 2. Diese Beträge werden bei der Berechnung der Einkaufssumme nicht berücksichtigt, soweit sie bereits bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung bzw. einem anderen Vorsorgeplan angerechnet wurden.

⁵ Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, gilt die Einkaufsbeschränkung gemäss Art 60b Abs. 1 BVV 2.

⁶ Hat die versicherte Person Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so darf sie Einkäufe erst vornehmen, nachdem sie die Vorbezüge zurückbezahlt hat.

⁷ Bei einer versicherten Person, welche aus einer Vorsorgeeinrichtung eine Altersleistung bezieht oder bezogen hat, reduziert sich der Höchstbetrag der Ein-

kaufssumme im Umfang der bereits bezogenen Altersleistung.

⁸ Die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

⁹ Versicherte Personen, die einen Teil ihrer Austrittsleistung infolge Ehescheidung an die Vorsorgeeinrichtung des Ehegatten übertragen mussten, können sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen. Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung sind von sämtlichen Begrenzungen ausgenommen und können jederzeit getätigt werden. Für Bezüger von vollen Invalidenrenten ist ein Wiedereinkauf nicht möglich.

¹⁰ Zudem kann der Arbeitgeber Einmaleinlagen leisten.

¹¹ Die Auswirkungen von Einkäufen und Einmaleinlagen sind die gleichen wie bei der regulären Eintrittsleistung.

¹² Für die Abklärung der steuerlichen Behandlung von Einmaleinlagen des Arbeitgebers und Einkäufen ist die versicherte Person verantwortlich.

3.7 Wie kann eine versicherte Person eine vorzeitige Pensionierung finanzieren?

¹ Eine versicherte Person kann über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus Einlagen zur freiwilligen Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung leisten, solange sie voll arbeitsfähig ist. Diese Einlagen werden der versicherten Person individuell gutgeschrieben.

² Die maximale Einlage entspricht demjenigen Betrag, welcher die Differenz zwischen dem Alterskapital bei vorzeitiger Pensionierung und dem Alterskapital bei reglementarischer Pensionierung ausgleicht.

³ Teilinvalide können sich nach Massgabe ihrer Erwerbsfähigkeit einkaufen, solange sie auf dem aktiven Teil arbeitsfähig sind. Die maximale Höhe der Einkaufssumme wird entsprechend angepasst.

⁴ Solche Einlagen können von der versicherten Person jeweils nur gemacht werden, wenn die zulässige Einkaufssumme gemäss Ziff. 3.6 vollständig eingebracht worden ist.

⁵ Die maximale Einlage reduziert sich um

- die Guthaben in der Säule 3a gemäss Art. 60a Abs. 2 BVV 2;
- die Freizügigkeitsguthaben gemäss Art. 60a Abs. 3 BVV 2, soweit diese Beträge bei der Berechnung der Einkaufssumme gemäss Ziff. 3.6 nicht angerechnet wurden;
- eine allfällige Überfinanzierung der maximal möglichen Einkaufssumme gemäss Ziff. 3.6 und
- die bei einer Vorsorgeeinrichtung bezogene Altersleistung.

⁶ Die Bestimmungen gemäss Ziff. 3.6 Abs. 6, 8, 9 und 12 gelten auch für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung.

⁷ Gestützt auf die gesetzlichen Vorschriften zur Angemessenheit verfallen bei einem Verzicht auf eine vorzeitige Pensionierung (bzw. bei einer späteren als der individuell gewählten und finanzierten Pensionierung) die von der versicherten Person aus eigenen Mitteln eingebrachten Einlagen zur Vorfinanzierung der vorzeitigen Pensionierung dem Vorsorgewerk, soweit das reglementarische Leistungsziel bei reglementarischer Pensionierung um mehr als 5% überschritten wird.

⁸ Die Auswirkungen von Einmaleinlagen zur Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung sind die gleichen wie bei der regulären Eintrittsleistung, ausser der Vorsorgeplan sieht eine abweichende Regelung vor.

3.8 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 Zusatzvorsorge vor?

Im Alter:

- Alterskapital

Im Todesfall:

- Todesfallkapital;
- Zusätzliches Todesfallkapital
- Partnerrente
- Waisenrente

Im Invaliditätsfall:

- Befreiung von der Beitragszahlung
- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrente

4.2 Welche Bestimmungen gelten für sämtliche Leistungen?

4.2.1 Abtretung und Verpfändung; Wohneigentumsförderung

¹ Leistungen gemäss diesem Vorsorge-reglement können, ausser zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss BVG, vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

² 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 Rentenberechtigung für Kinderrenten

¹ Als Kinderrenten gelten Invaliden-Kinderrenten und Waisenrenten.

² 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.

³ Kinderrenten werden bezahlt für:

- Kinder bis zur Vollendung ihres 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 (bezüglich der Definition der Ausbildung sowie deren Beendigung und Unterbrechung gelten die Bestimmungen der AHV analog);
- 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.

4.2.3 Angemessenheit

¹ Ein Vorsorgeplan mit Wahl der Anlagestrategie nach BVV2 Art. 1e gilt als angemessen, wenn:

- die Bedingungen gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. b BVV2 erfüllt sind und
- bei der Berechnung des Höchstbetrages der Einkaufssumme keine höheren Beiträge als durchschnittlich 25 Prozent des versicherten Lohns pro mögliches Beitragsjahr ohne Aufzinsung berücksichtigt werden.

² Die Berechnung des Höchstbetrages der Einkaufssumme erfolgt ohne Aufzinsung.

³ Für die Berechnung der Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen gemäss Art. 1a BVV 2 Abs. 1 sind die Umwandlungssätze gemäss technischem Anhang massgebend.

4.2.4 Verzugszins auf Vorsorgeleistungen

¹ Für Alters- und Todesfalleistungen in Kapitalform, die nach Erhalt aller notwendigen Angaben nicht fristgerecht überwiesen werden, gilt der Verzugszins gemäss FZG.

² Die Ausrichtung eines Verzugszinses für Leistungen in Rentenform richtet sich nach Art. 105 OR, wobei der Verzugszinssatz demjenigen gemäss FZG entspricht.

4.2.5 Haftpflichtansprüche

Die Stiftung kann verlangen, dass ihr die anspruchsberechtigten Personen ihre Forderungen gegenüber einem haftpflichtigen Dritten bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abtreten. Die anspruchsberechtigten Personen sind verpflichtet, der Stiftung auf Verlangen eine schriftliche Abtretungserklärung abzugeben.

4.3 Welche Bestimmungen gelten für Todesfall- und Invaliditätsleistungen?

4.3.1 Leistungsumfang

¹ Die reglementarischen Leistungen werden erbracht, wenn die Invalidität oder der Tod nicht auf Unfall einschliesslich Berufskrankheiten im Sinne des UVG oder auf Unfall und Krankheit im Sinne des MVG zurückzuführen ist.

² Die folgenden Leistungen werden jedoch auch dann fällig, wenn auf Grund des Todes oder der Invalidität der Unfall- oder Militärversicherer Leistungen erbringt:

- Todesfallkapital in Höhe des vorhandenen Alterskapitals;
- Befreiung von der Beitragszahlung bei Erwerbsunfähigkeit;
- Partnerrente vor der Pensionierung, sofern es sich bei der versicherten Person nicht um den Ehegatten handelt und im Vorsorgeplan eine Partnerrente vorgesehen ist;
- Todesfalleistungen nach der Pensionierung;
- weitere im Vorsorgeplan vorgesehene Leistungen.

³ Ist gemäss Vorsorgeplan das Unfallrisiko mitversichert, gilt folgendes:

- 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.

4.3.2 Überversicherung

¹ Die Leistungen aus diesem Vorsorge-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.

² Ein ungerechtfertigter Vorteil entsteht dann, wenn die Leistungen aus diesem Vorsorgereglement an Hinterlassene oder Invalide zusammen mit den übrigen

gen 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.

³ Als anrechenbare Einkünfte gelten:

- Renten oder der Rentenwert von Kapitalleistungen in- oder ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und vergleichbaren Leistungen;
- die zusammengerechneten Einkünfte des überlebenden Partners und der Waisen;
- zusätzlich erzielt oder zumutbarerweise noch erzielbares Erwerbs- oder Ersatzeinkommen von versicherten Personen, die Invaliditätsleistungen beziehen. Es wird das volle hypothetische Invalideneinkommen gemäss Verfügung der IV angerechnet.

⁴ Leistungen aus privaten Versicherungen, welche die versicherte Person allein finanziert hat, werden nicht zu den anrechenbaren Einkünften gezählt.

⁵ Die Bezugsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen.

4.4 Welches sind die Altersleistungen?

4.4.1 Alterskapital

¹ Die Altersleistung entspricht dem Marktwert des Alterskapitals im Zeitpunkt der Pensionierung. Allfällige Schwankungen des Marktwertes zwischen dem Zeitpunkt der Pensionierung und der Auszahlung werden berücksichtigt.

² Das Alterskapital setzt sich zusammen aus:

- a) den Sparbeiträgen gemäss Vorsorgeplan
- b) den eingebrachten Eintrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen
- c) den Einmaleinlagen aus Einkäufen gemäss Ziff. 3.6
- d) den Einlagen zur Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung gemäss Ziff. 3.7

- e) den Wiedereinzahlungen im Zusammenhang mit Wohneigentumsförderungsmassnahmen und Ehescheidungen
- f) abzüglich eines Vorbezugs im Zusammenhang mit Wohneigentumsförderung oder Ausgleichszahlungen infolge Ehescheidung
- g) allfälligen Zuweisungen aus ungebundenen Vorsorgemitteln
- h) den Beträgen, die im Rahmen eines Scheidungsausgleichs übertragen werden
- i) Schwankungen des Marktwertes.

4.4.2 Auszahlung der Altersleistung

¹ Die Auszahlung des Alterskapitals erfolgt in einem Betrag.

² Falls eine Kapitalauszahlung auf Grund eines Einkaufs nur teilweise zulässig ist, erfolgt für den durch den Einkauf in den letzten drei Jahren eingebrachte Kapitalteil die Umwandlung in eine Altersrente inkl. anwartschaftlicher Partnerrente nach dem jeweils gültigen Kollektiv-Lebensversicherungstarif von Zurich. Die Umwandlungssätze sind im technischen Anhang aufgeführt.

³ Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Auszahlung des Alterskapitals nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann die Beglaubigung der Unterschriften verlangen. Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.

4.4.3 Altersrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen)

¹ Sofern es der Vorsorgeplan vorsieht, kann anstelle der Kapitalleistung eine lebenslängliche Altersrente beantragt werden.

² Die Umwandlung in eine Altersrente inklusive anwartschaftlicher Partnerrente erfolgt nach dem jeweils gültigen Kollektiv-Lebensversicherungstarif von Zurich. Die Umwandlungssätze sind im technischen Anhang aufgeführt.

4.5 Welches sind die Todesfalleleistungen?

4.5.1 Todesfallkapital

¹ Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, haben die Hinterlassenen Anspruch auf ein Alterskapital. Allfällige Schwankungen des Marktwertes

zwischen dem Zeitpunkt des Todes und der Auszahlung werden berücksichtigt.

² Der Anspruch reduziert sich insoweit, als diese Mittel zur Finanzierung einer Partnerrente benötigt werden.

4.5.2 Zusätzliches Todesfallkapital

¹ Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, wird ein zusätzliches Todesfallkapital fällig.

² Die Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals sowie der versicherte Personenkreis sind im Vorsorgeplan umschrieben.

4.5.3 Anspruchsberechtigte Personen für die Todesfallkapitalien

¹ Anspruch auf die Todesfallkapitalien 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 eheähnliche 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 übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) auf die Hälfte des Todesfallkapitals, maximal jedoch auf 50% des Marktwertes des Alterskapitals im Zeitpunkt des Todes.

² In begründeten Fällen und wenn es dem Vorsorgezweck besser entspricht, kann die versicherte Person die Rangfolge der anspruchsberechtigten Personen gemäss lit. d – f ändern. Will die versicherte Person von diesem Recht Gebrauch machen, so teilt sie dies der Stiftung schriftlich und unter Angabe einer Begründung mit.

³ Ebenso kann die versicherte Person in begründeten Fällen und wenn es dem Vorsorgezweck besser entspricht, der Stiftung schriftlich und unter Angabe von Gründen mitteilen, welche Perso-

nen innerhalb einer Gruppe anspruchsberechtigt sein sollen und in welchem Umfang. Fehlt eine solche Mitteilung und sind innerhalb einer Gruppe mehrere anspruchsberechtigte Personen vorhanden, so teilt die Stiftung das zur Verfügung stehende Todesfallkapital zu gleichen Teilen zu.

⁴ Begünstigte Personen gemäss lit. c werden nur dann in eine Verteilung miteinbezogen, wenn die Stiftung bis spätestens zum Zeitpunkt der Auszahlung des Todesfallkapitals vom Vorhandensein einer anspruchsberechtigten Person gemäss lit. c in Kenntnis gesetzt wurde. Ist dies nicht der Fall, besteht kein Anspruch auf das Todesfallkapital.

⁵ Massgebend für eine allfällige Auszahlung an die begünstigte Person sind in jedem Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person. Der Entscheid über die Zulässigkeit der Begünstigungsänderung obliegt der Stiftung.

⁶ Eine von der versicherten Person abgegebene Begünstigungserklärung hat vorbehaltlich einer allfälligen Nachdeckung nur bis zum Austritt der versicherten Person aus dieser Zusatzvorsorge Gültigkeit.

4.5.4 Partnerrente bei Tod vor der Pensionierung

¹ Stirbt eine versicherte Person, hat der überlebende Partner Anspruch auf eine Rente.

² Die Höhe der jährlichen Rente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

³ Ein Anspruch auf Ausrichtung einer Partnerrente besteht nur dann, wenn die Stiftung spätestens bis zum Zeitpunkt der Auszahlung des Todesfallkapitals gemäss Ziff. 4.5.1 vom Vorhandensein eines anspruchsberechtigten Partners in Kenntnis gesetzt wurde. Ist dies nicht der Fall, besteht kein Anspruch auf Leistungen. Dies gilt nicht für den überlebenden Ehegatten.

⁴ Ist der überlebende Partner mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, wird die Rente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um 1% der vollen Rente gekürzt.

⁵ Heiratet der überlebende Partner vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder oder geht er vor diesem Zeitpunkt eine neue eheähnliche Lebensgemeinschaft ein, erlischt der Anspruch auf die Rente. Bei einem Ehegatten erlischt der Anspruch jedoch nur bei Wiederverheiratung. Erlischt der Anspruch auf die Rente, erhält der Partner eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten. Ein Ehegatte kann beantragen, dass anstelle der Abfindung seine Rente wieder auflebt, wenn auch die Folgeehe aufgelöst wird.

⁶ Erfolgt die Wiederverheiratung erst nach dem 45. Altersjahr oder geht der anspruchsberechtigte Partner nach diesem Zeitpunkt eine neue eheähnliche Lebensgemeinschaft ein, wird die Rente lebenslänglich ausgerichtet.

⁷ Der Anspruch auf eine Partnerrente entsteht stets nur zu Gunsten einer Person. Die gleichzeitige Ausrichtung einer Partnerrente an mehrere Personen ist ausgeschlossen. Ehegatten und eingetragene Partner gemäss PartG haben Vorrang vor den übrigen Partnern.

⁸ Kein Anspruch auf eine Partnerrente besteht, wenn der überlebende Partner bereits eine Hinterlassenenrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht. Dies gilt nicht für den überlebenden Ehegatten.

⁹ Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Rente.

4.5.5 Waisenrente

¹ Stirbt eine versicherte Person, so erhalten die rentenberechtigten Kinder eine Rente.

² Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

³ Sie erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit dem Wegfall der Rentenberechtigung.

4.5.6 Auszahlung der Todesfallleistungen

¹ Die Renten werden quartalsweise im Voraus gezahlt. Vom Todestag bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag wird eine Teilrente ausgerichtet.

² Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Hinterlassenen einer versicherten Person wird die Rente monatlich im Voraus gezahlt. Vom Todestag bis zum

nächsten Rentenfähigkeitstag wird eine Teilrente ausgerichtet. Die entsprechende Erklärung muss vor Fälligkeit der ersten Rente abgegeben werden.

³ Todesfallleistungen stehen den anspruchsberechtigten Hinterlassenen einer versicherten Person auch dann zu, wenn sie deren Erbschaft ausschlagen.

⁴ Todesfallleistungen, die aus irgendeinem Grund nicht zur Auszahlung an Destinatäre gelangen, verbleiben im Vorsorgewerk und werden nach Massgabe des Stiftungszwecks verwendet.

⁵ Die Stiftung richtet anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung aus, wenn die Partnerrente weniger als 6% und die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

⁶ Ausserdem wird auf Verlangen der anspruchsberechtigten Person die Partnerrente als Kapital ausgerichtet.

⁷ Dieses Kapital entspricht für den überlebenden Partner, der beim Tod der versicherten Person das 45. Altersjahr vollendet hat, dem Kapitalwert der Partnerrente. Es wird für jedes angebrochene oder ganze Jahr, um welches der überlebende Partner 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.

⁸ Die Leistungen können im entsprechenden Umfang gekürzt oder verweigert werden, wenn die AHV eine Leistung kürzen oder verweigern kann, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod der versicherten Person herbeigeführt hat. Ein dadurch frei gewordenes Todesfallkapital fällt den nächsten Begünstigten gemäss Ziff. 4.5.3 zu.

4.6 Welches sind die Invaliditätsleistungen?

4.6.1 Invalidität

¹ Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Be-

tracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Massgebend sind die Artikel 7 und 8 ATSG.

² Ferner kann die Stiftung die Ausrichtung von Invaliditätsleistungen von einem rechtskräftigen Rentenentscheid der IV abhängig machen.

³ Anspruch auf die vollen reglementarischen Leistungen besteht, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 60% und 69% wird eine Dreiviertelrente ausgerichtet. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 60% werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad entrichtet. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen.

⁴ Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht, nachdem die versicherte Person länger als die in Ziff. 4.6.2 respektive im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist ganz oder teilweise erwerbsunfähig gewesen ist. Ist die versicherte Person abwechselungsweise erwerbsfähig und erwerbsunfähig und dauern die Perioden der vollen Erwerbsfähigkeit nicht länger als ein Jahr, so werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache zusammengezählt und an die Wartefrist angerechnet. Dauert die volle Erwerbsfähigkeit mehr als ein Jahr, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen.

⁵ 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.

⁶ Die Leistungen können im entsprechenden Umfang gekürzt werden, wenn die IV eine Leistung kürzen, entziehen oder verweigern kann, weil die anspruchsberechtigte Person die Invalidität herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

⁷ Für laufende Invaliditätsfälle ist das im Zeitpunkt der für die Invalidität ursächlichen Arbeitsunfähigkeit gültige Vorsorgereglement weiterhin anzuwenden.

4.6.2 Invalidenrente

¹ Wird eine versicherte Person invalid, hat sie Anspruch auf eine Rente.

² Die Höhe der jährlichen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt und beträgt maximal CHF 250'000, sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht.

³ Die Rente setzt nach 12 Monaten Erwerbsunfähigkeit ein. Der Anspruch wird aufgeschoben, solange ein Anspruch auf Lohnfortzahlung oder entsprechende Ersatzleistungen besteht. Als Ersatzleistungen gelten insbesondere Krankentaggelder oder Taggelder der Unfall- oder Militärversicherung.

⁴ 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. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 26a BVG.

⁵ Bezieht die versicherte Person eine volle Invalidenrente, so wird das allfällige Guthaben aus Einlagen zur freiwilligen Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung als Invaliditätskapital ausbezahlt.

⁶ Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Auszahlung eines Invaliditätskapitals nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann die Beglaubigung der Unterschriften verlangen. Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.

4.6.3 Invaliden-Kinderrente

¹ Versicherte Personen, die eine Invalidenrente aus dieser Zusatzvorsorge beziehen, haben Anspruch auf eine Rente für ihre rentenberechtigten Kinder.

² Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

³ 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

Dauert die Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person länger als die im

Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist, so sind nach Massgabe des Invaliditätsgrades der versicherten Person keine Beiträge mehr zu bezahlen. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit sind weiterhin Kostenbeiträge zu entrichten. 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

¹ Die Renten werden quartalsweise im Voraus gezahlt. Vom Zeitpunkt der Rentenberechtigung bis zum nächsten Rentenfälligkeitsstag wird eine Teilrente ausgerichtet.

² Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Hinterlassenen einer versicherten Person wird die Rente monatlich im Voraus gezahlt. Vom Todestag bis zum nächsten Rentenfälligkeitsstag wird eine Teilrente ausgerichtet. Die entsprechende Erklärung muss vor Fälligkeit der ersten Rente abgegeben werden.

4.6.6 Case Management

In geeigneten Konstellationen unterstützt und fördert das Case Management von Zurich in Zusammenarbeit mit der versicherten Person deren berufliche, medizinische und soziale Wiedereingliederung.

4.7 Welche Leistungen erfolgen beim Austritt aus der Zusatzvorsorge?

4.7.1 Anspruch und Höhe der Austrittsleistung

¹ Tritt eine versicherte Person vor der Pensionierung aus der Altersvorsorge aus, so steht ihr in Abweichung von Art. 15 und 17 FZG eine Austrittsleistung gemäss Art. 19a Abs. 1 FZG zu.

² Diese entspricht dem effektiven Wert des Vorsorgeguthabens im Zeitpunkt des Austritts. Allfällige Schwankungen des Marktwertes zwischen dem Zeitpunkt des Austritts und der Auszahlung werden berücksichtigt.

³ Soweit Vorbezüge gemäss den Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigt bzw. Abfindungen gemäss Art. 22 ff. FZG (Ehescheidung)

ausbezahlt worden sind, werden diese von der Austrittsleistung in Abzug gebracht.

⁴ 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.

⁵ Der vom Arbeitgeber finanzierte Teil der Austrittsleistung kann an die Abgangschädigung für ein langjähriges Arbeitsverhältnis gemäss Art. 339b ff. OR oder Gesamtarbeitsvertrag angerechnet werden.

4.7.2 Fälligkeit und Verwendung

¹ Die Austrittsleistung wird bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses fällig.

² Damit der Vorsorgeschutz gewahrt bleibt, wird die Austrittsleistung grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

³ Die versicherte Person gibt der Stiftung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

⁴ 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 Mitteilung nicht innert 6 Monaten nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Stiftung ein, wird die Austrittsleistung der Stiftung Auffangeinrichtung überwiesen. Das Recht der versicherten Person auf jederzeitigen Wechsel der Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes bleibt gewahrt.

⁵ Das Vorsorgeguthaben bleibt bis zur Auszahlung in der gewählten Anlagestrategie investiert. Bei Bedarf kann die gewählte Strategie geändert werden.

⁶ Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie alle notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins gemäss FZG geschuldet.

4.7.3 Barauszahlung

¹ Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Austrittsleistung schriftlich verlangen, wenn:

- sie die Schweiz endgültig verlässt; vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 25f FZG, oder
- sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht, oder
- die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

² An eine verheiratete versicherte Person ist eine Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann die Beglaubigung der Unterschriften verlangen. Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.

4.8 Welche Leistungspflichten bestehen nach dem Austritt aus der Zusatzvorsorge?

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

4.8.2 Nachhaftung

¹ Ist die versicherte Person im 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 Vorsorge-reglements auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt hat.

² 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.

³ Stirbt die versicherte Person zu einem Zeitpunkt, da sie gemäss Abs.1 An-

spruch 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.

4.8.3 Rückerstattungspflicht

¹ Wird die Stiftung gemäss Ziff. 4.8.1 und Ziff. 4.8.2 leistungspflichtig, so sind bereits ausgerichtete Austrittsleistungen inkl. Zins der Stiftung zurückzuerstatten.

² Die Hinterlassenen- bzw. Invaliditätsleistungen können gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

4.9 Externe Versicherung bei Austritt

¹ Bei Austritt einer versicherten Person kann diese im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber bei der Stiftung beantragen, als externe versicherte Person weiterhin freiwillig versichert zu bleiben. Die Vorsorge kann im bisherigen Umfang für längstens 2 Jahre weitergeführt werden.

² Die externe Versicherung muss bis 30 Tage nach Beendigung der Anstellung schriftlich bei der Sammelstiftung Vita Select beantragt werden. Nach Ablauf dieser Frist ist die externe Versicherung nicht mehr möglich. Die Kündigung der externen Versicherung ist auf Ende jeden Monats unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 30 Tagen möglich.

³ Für die externe Versicherung gelten folgende Bestimmungen:

- Der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses versicherte Lohn kann nicht mehr verändert werden.
- Der Versicherte hat neben seinem eigenen Beitrag auch jenen des Arbeitgebers zu übernehmen.
- Die externe Versicherung endet:
 - am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 58. Altersjahr vollendet hat.
 - im Zeitpunkt, in dem der Versicherte für einen anderen Arbeitgeber in Voll- oder Teilzeit tätig wird. Die versicherte Person muss bei einer Änderung seiner Arbeitssituation die Stiftung umgehend informieren.
 - auf den Zeitpunkt des letzten bezahlten Beitragsmonats, falls die Beitragszahlung bis zum Ende des Folgemonats unterbleibt.

- nach längstens zwei Jahren seit dem Beginn der externen Versicherung.

⁴ Wird die externe Versicherung vor dem vollendeten 58. Altersjahr beendet, erfolgt ein Austritt. Es wird eine Freizügigkeitsleistung fällig.

⁵ Wird die externe Versicherung ab dem vollendeten 58. Altersjahr beendet, erfolgt eine Pensionierung. Es werden die reglementarischen Altersleistungen fällig.

⁶ Massgebend für die Beitragserhebung sind der versicherte Lohn, der Vorsorgeplan und die Sparvariante, die vor Beendigung der Anstellung Gültigkeit hatten. Die Beiträge werden der versicherten Person monatlich in Rechnung gestellt.

⁷ Die gewählte Anlagestrategie darf geändert werden (Switch).

⁸ Der versicherte Lohn bleibt bis zur Pensionierung bzw. bis zum Austritt unverändert, d. h. er wird weder der Teuerung noch einer anderen individuell gewünschten Erhöhung angepasst.

5 Welches sind die Beiträge an die Zusatzvorsorge?

¹ Die Höhe der persönlichen Beiträge der versicherten Personen sowie die Beiträge des Arbeitgebers sind im Vorsorgeplan festgelegt.

² Der Arbeitgeber zieht den Beitrag der versicherten Person in Raten vom Lohn ab und überweist ihn der Stiftung.

³ Die Beiträge werden bis zur Pensionierung bzw. bis zur Beendigung des Vorsorgeverhältnisses abgezogen. Bei Beschäftigungsmangel, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoptionsurlaub, Betreuung eines Kindes, Militär- oder Zivildienst sind die vollen Beiträge solange weiter zu leisten, als der versicherte Lohn nicht herabgesetzt wird.

⁴ Macht die versicherte Person vom Recht des Vorbezuges gemäss BVG Gebrauch, so kann sich der Beitrag an die Personalvorsorge erhöhen.

⁵ Die Stiftung beziehungsweise das Vorsorgewerk kann von den versicherten Personen und vom Arbeitgeber Sanierungsbeiträge verlangen, wenn es die Umstände und die finanzielle Situation

des Vorsorgewerks erfordern. Diese Beiträge werden je zur Hälfte von den versicherten Personen und vom Arbeitgeber getragen, sofern der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht.

6 Wie wird das Vermögen angelegt?

6.1 Wie wird das Vermögen der einzelnen Vorsorgewerke angelegt?

¹ Die Stiftung führt für jede versicherte Person eine getrennte Vermögensanlage. Sie stellt dazu die geeigneten Anlagegefässe zur Verfügung. Die Vermögensanlage erfolgt gemäss dem Anlage-reglement und im Rahmen der Anlagevorschriften von Art. 49ff BVV 2.

² Die Genehmigung des Stiftungsrates betreffend Vermögensanlage bleibt vorbehalten. Massgebend ist das Anlage-reglement.

6.2 Wie erfolgt die individuelle Vermögensanlage?

¹ Die versicherten Personen erteilen der Stiftung Anlageinstruktionen in dem von der Stiftung und dem Vorsorgewerk vorgegebenen Rahmen sowie im Rahmen des Anlagereglements. Anlageinstruktionen können von den versicherten Personen auch wieder geändert werden (Switches).

² Nimmt eine versicherte Person Wohnsitz in den USA und bleibt das Vorsorgeverhältnis trotz dieses Wegzugs weiter bestehen, werden das gesamte Vorsorgeguthaben und sämtliche zukünftigen Sparbeiträge in die risikoarme Anlage, die gemäss den Vorgaben des Vorsorgewerks und der Stiftung für die betreffende versicherte Person zur Auswahl steht, investiert.

7 Welche Rechte und Pflichten hat die versicherte Person?

7.1 Was ist der Stiftung zur Durchführung der Zusatzvorsorge mitzuteilen?

¹ Die versicherte Person, der Arbeitgeber und die anspruchsberechtigten Personen haben die Stiftung unverzüglich über alle Tatsachen, die auf die Ausrich-

tung von Leistungen Einfluss haben, zu orientieren. Dazu gehören insbesondere:

- Meldung der Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse sowie der darin versicherten Jahreslöhne durch die versicherte Person, sofern die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Jahreslöhne den maximal versicherbaren Jahreslohn gemäss BVG überschreitet;
- 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;
- Eingehen einer neuen eheähnlichen Lebensgemeinschaft, sofern eine Person eine Partnerrente gemäss diesem Vorsorgereglement bezieht;
- Entstehen einer Verpflichtung oder Berechtigung zu einem Vorsorgeausgleich aufgrund Scheidung;
- neue Vorsorgeeinrichtung bei Stellenwechsel;
- Wegzug einer versicherten Person in die USA, vgl. Ziff. 6.2.

² Die anspruchsberechtigten Personen haben alle Belege einzureichen, die zur Geltendmachung von Leistungen benötigt werden (Altersnachweis, Todes-schein, 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.

³ 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 Welche Auskünfte erhält die versicherte Person?

¹ Die versicherte Person erhält jährlich einen Vorsorgeausweis über den aktuellen Stand ihrer Vorsorgeleistungen. Diese Angaben dienen der Information. Im Zweifelsfall sind die Leistungen ge-

mäss diesem Vorsorgereglement und dem dazugehörigen Vorsorgeplan massgebend.

² Individuelle Investitionsentscheide werden in Transaktionsjournalen angezeigt. Eine jährlich erstellte Vermögensübersicht gibt Aufschluss über den Marktwert und die Veränderung des Vorsorgevermögens der versicherten Person.

³ Auf Verlangen erhält die versicherte Person vom Kassenvorstand die Jahresrechnung und den Jahresbericht des Vorsorgewerks. Diese enthalten die vom Gesetz vorgesehenen Informationen.

⁴ Die versicherte Person kann die ihre Vorsorge betreffenden Grundlagen beim Arbeitgeber einsehen.

⁵ Ist der Arbeitgeber mit der Finanzierung der Vorsorge in Verzug, so informiert die Stiftung die Mitglieder des Kassenvorstandes bzw. die versicherten Personen. Ausserdem informiert sie die Aufsichtsbehörde gemäss Art. 58a Abs. 1 BVV 2.

7.3 Wie wird der Datenschutz im Rahmen der Personalvorsorge gewährleistet?

Die Stiftung, Zurich sowie die vom Stiftungsrat bezeichnete Durchführungsstelle treffen alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten. Informationen zur Bearbeitung der Daten finden sich in der Datenschutzerklärung auf www.vita.ch.

8 Was gilt es sonst noch zu beachten?

8.1 Wie werden die Leistungen bei einer Ehescheidung aufgeteilt?

¹ Die Austrittsleistung oder Rente einer versicherten Person wird gemäss Urteil eines schweizerischen Gerichts aufgeteilt.

² Wenn während des Scheidungsverfahrens eine Pensionierung erfolgt oder ein Bezüger einer Invalidenrente das reglementarische Pensionierungsalter erreicht, so wird der zu übertragende Teil der Austrittsleistung nach Art. 19g FZV gekürzt.

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

¹ Der Stiftungsrat kann das Vorsorgereglement innerhalb der vom Gesetz und von der Stiftung vorgegebenen Rahmenbedingungen ändern.

² Der Kassenvorstand kann den Vorsorgeplan (insbesondere Leistungen, Finanzierung usw.) innerhalb der von Gesetz und von der Stiftung vorgegebenen Rahmenbedingungen ändern. Zu diesen Rahmenbedingungen gehören z.B. Beschlüsse des Stiftungsrates über die Erhebung von Sanierungsbeiträgen.

³ Änderungen der reglementarischen Bestimmungen und Tarifänderungen gelten jeweils nur für die aktiv versicherten Personen. Sie gelten nicht für Leistungsbezüger und arbeitsunfähige Personen mit Ausnahme der anwartschaftlichen Ansprüche von Leistungsbezügern auf Altersleistungen.

⁴ Der Vorsorgeplan wird vom Kassenvorstand erlassen und tritt an dem im Vorsorgeplan genannten Datum in Kraft. Er ersetzt allfällige frühere Vorsorgepläne inklusive deren Nachträge.

8.3 Planwahl (Art. 1d BVV 2)

Die versicherte Person entscheidet sich für einen von drei Sparplänen des Vorsorgewerks. Der Beitrag des Arbeitgebers ist bei allen Varianten derselbe. Der Gesamtbeitrag des Vorsorgeplans mit den niedrigsten Beiträgen entspricht mindestens zwei Dritteln des Gesamtbeitrages des Vorsorgeplans mit den höchsten Beiträgen.

8.4 Welches sind die Auswirkungen einer Auflösung des Anschlussvertrages?

Bei der Auflösung des Anschlussvertrages werden die Alterskapitalien der aktiven und (teil-)invaliden Versicherten sowie die Drehtürdeckungskapitalien der zu übertragenden laufenden Renten (berechnet gemäss Kollektiv-Lebensversicherungstarif von Zurich) der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.

8.5 Welches sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation eines Vorsorgewerks bzw. der Stiftung und wie wird sie durchgeführt?

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation und deren Durchführung sind in einem separaten Reglement festgehalten. Das aktuelle Reglement zur Teilliquidation ist auf www.vita.ch verfügbar.

8.6 Welche Massnahmen werden bei einer Unterdeckung ergriffen?

¹ Das Vorsorgewerk ist nach Rücksprache mit der Stiftung verpflichtet, bei einer Unterdeckung Massnahmen zu deren Behebung zu ergreifen. Diese Massnahmen müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzeptes sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

² Führen andere Massnahmen nicht zum Ziel, können während der Dauer der Unterdeckung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erhoben werden, wobei der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein muss wie die Summe der Beiträge seiner Arbeitnehmer.

³ Ausserdem besteht die Möglichkeit eines Verwendungsverzichts von Arbeitgeberbeitragsreserven gemäss Art. 44a BVV 2.

8.7 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.

8.8 Wo werden die Verbindlichkeiten der Stiftung erfüllt?

¹ Die Stiftung erfüllt ihre Verbindlichkeiten am Wohnsitz der bezugsberechtigten Personen in der Schweiz, in der EU oder einem EFTA-Staat, mangels eines solchen am Sitz der Stiftung.

² Sämtliche Leistungen werden ausschliesslich durch Überweisung auf ein Konto bei einer Bank oder Postniederlassung in Schweizer Franken erbracht,

welches auf den Namen der anspruchsberechtigten Person lautet. Die Transaktionskosten gehen zu Lasten der anspruchsberechtigten Person.

8.9 Wann tritt dieses Vorsorgereglement in Kraft?

¹ Dieses Vorsorgereglement tritt per 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt alle bisherigen inkl. allfälligen Nachträgen.

² Es kann vom Stiftungsrat jederzeit geändert werden.

³ Wird dieses Reglement in andere Sprachen übersetzt, so ist für die Aus-

legung der deutschsprachige Text massgebend.

⁴ Das aktuelle Vorsorgereglement ist auf www.vita.ch verfügbar.

⁵ Der Vorsorgeplan ist nicht im Internet verfügbar, sondern wird vom Arbeitgeber an alle versicherten Personen abgegeben. Bestandteile des Vorsorgereglements sind:

- Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
- Technischer Anhang

- Organisationsreglement für den Kassenvorstand
- Vorsorgeplan
- allfällige Nachträge zum Vorsorgereglement

Zürich, im November 2024

Sammelstiftung Vita Select der
Zürich Lebensversicherungs-
Gesellschaft AG

Der Stiftungsrat

9 Ausführungsbestimmungen zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

9.1 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 Freizügigkeitspolisen und Freizügigkeitskonti

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

9.2 In welcher Form können die Mittel eingesetzt werden?

Die Mittel können als

- Vorbezug der Austrittsleistung oder
- Verpfändung der Austritts- und/oder Vorsorgeleistungen eingesetzt werden.

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

¹ 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 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.

² Zulässige Objekte sind die Wohnung und das Einfamilienhaus.

³ Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen nicht verwendet werden für den Erwerb von unbebauten Grundstücken oder die Finanzierung des ordentlichen Unterhalts des Wohneigentums.

9.4 Was heisst Eigenbedarf?

¹ Eigenbedarf bedeutet, dass das Wohneigentum von der versicherten Person selbst an ihrem Wohnsitz oder ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort (im In- und Ausland) genutzt werden muss.

² 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.

³ Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen gleichzeitig nur für ein Objekt verwendet werden. Ferien- und Zweitwohnungen können damit nicht finanziert werden.

9.5 Welche Bedingungen gelten für den Vorbezug?

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

¹ Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000. Er kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

² Falls Anteilscheine von Wohnbaugenossenschaften oder ähnliche Beteiligungen erworben oder Freizügigkeitspolisen und Guthaben auf einem Freizügigkeitskonto verwendet werden, gilt dieser Mindestbetrag nicht.

³ Bis zum Alter 50 kann die versicherte Person einen Betrag von maximal der Höhe ihrer aktuellen Austrittsleistung vorbeziehen.

⁴ 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.

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

¹ 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.

² Während der Dauer einer Unterdeckung kann das Vorsorgewerk nach Rücksprache mit der Stiftung die Verpfändung und den Vorbezug für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern.

³ Die Auszahlung erfolgt mit dem Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber, die Wohnbaugenossenschaft usw. Der Vorbezug kann nicht an die versicherte Person überwiesen werden.

9.5.3 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.

9.5.4 Welche Folgen hat ein Vorbezug bei den Vorsorgeleistungen?

¹ Die Vorsorgeleistungen werden im Alter gemäss den technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung gekürzt. Eine Kürzung von Todesfall- bzw. Invaliditätsleistungen erfolgt, falls diese von einem projizierten Alterskapital abhängen.

² Eine allfällige Kürzung des Risikoschutzes bei Invalidität und Tod kann die ver-

sicherte Person mit einer Zusatzversicherung begeben.

³ Die Kosten hierfür trägt die versicherte Person.

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

¹ Die versicherte Person kann ihren Vorbezug freiwillig jederzeit vor der ordentlichen Pensionierung, bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung zurückzahlen.

² Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 10'000. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner, so ist die Rückzahlung in einem Betrag zu leisten.

³ 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.

⁴ 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.

9.5.6 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 steuerlichen Bestimmungen in der Regel getrennt vom übrigen Einkommen.

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

¹ 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.

² Die Stiftung bescheinigt auf dem Formular der Eidgenössischen Steuerverwaltung die Rückzahlung des Vorbezuges.

9.5.8 Welche Bedingungen gelten bei Vorbezügen in Zusammenhang mit Einkäufen?

¹ Hat eine versicherte Person Einkäufe getätigt, so darf sie die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Vorbezug entnehmen.

² Hat die versicherte Person Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so darf sie Einkäufe erst vornehmen, nachdem sie die Vorbezüge zurückbezahlt hat.

9.6 Welche Bedingungen gelten für die Verpfändung?

9.6.1 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.

9.6.2 Welcher Höchstbetrag kann verpfändet werden?

¹ 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.

² Die Ansprüche auf Vorsorgeleistungen oder Austrittsleistung können bis drei Jahre vor der reglementarischen Pensionierung für Wohneigentum verpfändet werden.

9.6.3 Was hat der Pfandgläubiger zu beachten?

¹ Die Zustimmung des Pfandgläubigers der versicherten Person ist notwendig

- für die Barauszahlung der Austrittsleistung
- für die Auszahlung der Vorsorgeleistung soweit die Pfandsumme betroffen ist.

² Die Stiftung benachrichtigt den Pfandgläubiger der versicherten Person, wenn sie die Vorsorgeeinrichtung wechselt.

9.6.4 Welche Folgen hat eine Pfandverwertung?

¹ Bei den Folgen der Pfandverwertung ist zwischen Pfandverwertung der Austrittsleistung und derjenigen der Vorsorgeleistungen zu unterscheiden.

² 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.

³ 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.

9.7 Welcher Anspruch auf Information besteht?

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

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

9.8 Wie wird der Vorbezug oder die Verpfändung geltend gemacht?

¹ Die versicherte Person reicht der Stiftung ein schriftliches Gesuch ein, in welchem sie den Verwendungszweck des Geldes sowie ihren Eigenbedarf nachweist. Falls sie ihren Wohnsitz im Ausland hat, muss sie dieselben Nachweise erbringen.

² 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.

³ Wenn nötig, kann die Stiftung zur weiteren Abklärung noch zusätzliche Unterlagen verlangen.

⁴ Ist die versicherte Person verheiratet, so benötigt sie für den Vorbezug oder die Verpfändung die schriftliche Zu-

stimmung ihres Ehegatten. Die Stiftung kann die Beglaubigung der Unterschrift verlangen. Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.

9.9 Welche Kosten entstehen?

¹ 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.

² Für die Aufwände bei einem Vorbezug oder einer Verpfändung werden der versicherten Person die Kosten gemäss Verwaltungskostenreglement der Stiftung in Rechnung gestellt.

³ Die definitive Ausführung der Gesuche wird nach Eingang der entsprechenden Zahlung vorgenommen.

9.10 Welches sind die gesetzlichen Grundlagen?

Massgebend sind in jedem Fall die Bestimmungen des BVG zur Wohneigentumsförderung sowie die dazugehörige Verordnung.

10 Technischer Anhang

10.1 Zinssätze

(Stand: 1. Januar 2025)

Der BVG-Zinssatz beträgt 1,25%.

Der Verzugszinssatz gemäss FZG entspricht dem BVG-Zinssatz plus einem Prozent.

10.2 Umwandlungssätze für die Altersrente nach Ziff. 4.4.2 Abs. 2 und Art. 4.4.3

(Stand: 1. Januar 2025)

¹ Für die Umwandlung des Alterskapitals in eine Altersrente (sofern im Vorsorgeplan vorgesehen) werden – je nach Zeitpunkt der Pensionierung – die folgenden Umwandlungssätze angewendet.

Falls eine Kapitalauszahlung auf Grund eines Einkaufs nur teilweise zulässig ist, erfolgt für den durch den Einkauf in den letzten drei Jahren eingebrachte Kapitalteil die Umwandlung in eine Altersrente ebenfalls gemäss diesen Umwandlungssätzen.

Anwendbare Umwandlungssätze im Jahr 2025

Alter	Umwandlungssätze 2025	
	Männer	Frauen
58	2.77%	2.87%
59	2.86%	2.96%
60	2.94%	3.05%
61	3.04%	3.15%
62	3.14%	3.26%
63	3.24%	3.37%
64	3.35%	3.50%
65	3.47%	3.63%
66	3.60%	3.76%
67	3.74%	3.91%
68	3.88%	4.07%
69	4.03%	4.24%
70	4.20%	4.43%

² Für versicherte Personen mit Rentenbeginn am 1. Januar 2025 gelten die Umwandlungssätze des Vorjahres.

³ In den Umwandlungssätzen sind folgende Leistungen eingerechnet: eine anwartschaftliche Partnerrente von 60% der Altersrente.

⁴ Diese Umwandlungssätze sind für die Berechnung der Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen gemäss Art. 1a BVV 2 Abs. 1 massgebend (vgl. Ziff. 4.2.3).

⁵ Gesetzliche Änderungen und Anpassungen im gültigen Kollektiv-Lebensversicherungstarif von Zurich bleiben vorbehalten.

10.3 Lohngrenzwerte

(Stand: 1. Januar 2025)

- BVG-Lohnobergrenze: CHF 90'720
- SIFO-Lohngrenze: CHF 136'080
- Maximal versicherbarer Jahreslohn gemäss BVG: CHF 907'200
- UVG-Lohnmaximum: CHF 148'200

Gesetzliche Änderungen bleiben vorbehalten.

Die Lohngrenzwerte gemäss BVG werden in der Regel der Entwicklung der maximalen Altersrente bzw. des maximal rentenbildenden Einkommens der AHV angepasst.

10.4 Pensionierungsalter

(Stand: 1. Januar 2025)

Ordentliche Pensionierung:

- Männer: 65 Jahre
- Frauen:

- 64 Jahre 3 Monate (Jahrgang 1961)
- 64 Jahre 6 Monate (Jahrgang 1962)
- 64 Jahre 9 Monate (Jahrgang 1963)
- 65 Jahre (Jahrgang 1964 und jünger)

Das reglementarische Pensionierungsalter ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Übergangsbestimmung zur 1. BVG-Revision: Für invalide Frauen, deren invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit vor der 1. BVG-Revision per 1. Januar 2005 eingetreten ist, wird das Pensionierungsalter 62 Jahre beibehalten.

Übergangsbestimmung zur Stabilisierung der AHV (AHV 21): Für invalide Frauen, deren invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit nach der 1. BVG-Revision jedoch vor der Stabilisierung der AHV (AHV 21) per 1. Januar 2024 eingetreten ist, wird das Pensionierungsalter 64 Jahre beibehalten.

Gesetzliche Änderungen bleiben vorbehalten.

Organisationsreglement für den Kassenvorstand

Sammelstiftung Vita Select

1 Kassenvorstand

¹ Die Leitung des Vorsorgewerks obliegt dem Kassenvorstand.

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

- aus Arbeitgebervertretern¹, die vom Arbeitgeber/selbstständig Erwerbenden² ernannt werden und
- aus gleich vielen Arbeitnehmervertretern, die aus der Mitte der versicherten Personen unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.

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

⁴ Der Kassenvorstand wählt jährlich in der ersten ordentlichen Kassenvorstandssitzung des Kalenderjahres aus der Mitte der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter den Präsidenten.

⁵ Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Ausscheiden aus dem Kassenvorstand zur Folge. Für die verbleibende Dauer der Amtsperiode wird ein Nachfolger gewählt.

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

⁴ 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.

⁵ Bei Kleinstanschlüssen, in welchen alle versicherte Personen als Arbeitgebervertreter klassifiziert werden können, kann der Arbeitnehmervertreter aus dem Kreis der versicherten Personen gewählt werden.

3 Beschlussfassung

¹ Der Kassenvorstand tritt zusammen, so oft es die Geschäfte erfordern, jedoch mindestens einmal jährlich. 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. Für Zirkularbeschlüsse gilt das relative Mehr.

⁵ Über die Beschlussfassung des Kassenvorstandes wird ein Protokoll ge-

führt, das vom Präsidenten und von dem der Gegenseite angehörenden Protokollführer zu unterzeichnen ist. Das Protokoll ist der Stiftung einzureichen.

⁶ Die Stiftung prüft die ihr vorgelegten Beschlüsse des Kassenvorstandes hinsichtlich Gesetzes- und Reglementsconformität.

⁷ Der Kassenvorstand zeichnet kollektiv zu zweien.

4 Aufgaben, Rechte und Pflichten des Kassenvorstandes

Der Kassenvorstand nimmt im Rahmen der bestehenden Zusatzvorsorge folgende Aufgaben wahr:

- a) Er erlässt den Vorsorgeplan, welcher insbesondere Art und Umfang der Vorsorgeleistungen und der Beiträge der versicherten Personen sowie allenfalls weitere vorsorge-spezifische Bestimmungen umschreibt. Erlass und Änderungen des Vorsorgeplanes sind nur innerhalb der von der Stiftung vorgegebenen Rahmenbedingungen möglich.
- b) Er beschliesst über die Anlagewahlmöglichkeiten für die versicherten Personen innerhalb der Stiftungsvorgaben.
- c) Er entscheidet bei betrieblichen Veränderungen (Restrukturierungen, Fusionen etc.) über eine allfällige Einschränkung der zur Wahl stehenden Anlagegefässe.
- d) Er pflegt den Kontakt mit der Stiftung.
- e) Er beschliesst über die Verwendung der freien Mittel des Vorsorgewerks. Bei fehlenden oder ungenügenden notwendigen Reserven erfolgt die Mittelzuweisung nach Rücksprache und im Einvernehmen mit der Stiftung.
- f) Er veranlasst den Arbeitgeber, die Beiträge an die Stiftung zu überwei-

¹ Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so gelten als Arbeitgebervertreter in der Regel jene Personen, die geschäftsleitende Funktionen wahrnehmen (Verwaltungsratsmitglieder, Direktoren und Prokuristen).

² Ist der Arbeitgeber eine natürliche Person, so ist er selbstständig erwerbend, wenn er im Sinne der AHV-Gesetzgebung als selbstständig Erwerbender gilt.

sen. Über allfällige Unregelmässigkeiten orientiert er die Stiftung.

- g) Er informiert die versicherten Personen über den aktuellen Stand ihrer Vorsorge. Auf Verlangen erhalten diese im Rahmen gesetzlicher Vorschriften Aufschluss über Organisation, Tätigkeit und Vermögenslage des Vorsorgewerks und der Stiftung.
- h) Er entscheidet nach Rücksprache mit der Stiftung über allfällige Sanierungsmassnahmen.
- i) Er befolgt die Grundsätze und Ziele gemäss geltenden Reglementen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

5 Aufgaben des Arbeitgebers

¹ Der Arbeitgeber 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 wei-

tere Änderungen, die Einfluss auf das Vorsorgeverhältnis haben;

- Lohnänderungen auf den Vertragstichtag 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, der Stiftung innert 30 Tagen die gewünschte Verwendung der Austrittsleistung mitzuteilen.

6 Verhältnis Kassenvorstand und Arbeitgeber

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

7 Streitigkeiten

Streitigkeiten aus diesem Reglement sind der Stiftung zu melden.

8 Ungeregelter Sachverhalt

In Fällen, für welche dieses Reglement keine oder lückenhafte Bestimmungen enthält, trifft der Kassenvorstand nach Rücksprache mit der Stiftung eine dem Stiftungszweck und den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Regelung.

9 Änderungen

¹ Das vorliegende Organisationsreglement für den Kassenvorstand tritt per 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt alle bisherigen inkl. allfälligen Nachträgen.

² Es kann vom Stiftungsrat jederzeit geändert werden.

³ Wird dieses Reglement in andere Sprachen übersetzt, so ist für die Auslegung der deutschsprachige Text massgebend.

Zürich, im November 2023

Sammelstiftung Vita Select
der Zürich Lebensversicherungsgesellschaft AG

Der Stiftungsrat