

Reglement der Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern

(vom 25. August 2015)

*Die Verwaltungskommission der Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche
des Kantons Luzern*

erlässt aufgrund von § 4 Abs. 1 lit. c des Synodalgesetzes vom 13. November 2013 über die Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern das folgende Reglement:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 *Begriffe*

¹ Die nachstehenden Begriffe haben folgende Bedeutung:

- a. Kasse ist die Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern;
- b. Arbeitgeber sind die Landeskirche, die Zweckverbände der Kirchgemeinden, die Kirchgemeinden, die Anstalten und die anderen juristischen Personen des landeskirchlichen, öffentlichen Rechts sowie die angeschlossenen Arbeitgeber;
- c. Angeschlossene Arbeitgeber sind natürliche oder juristische Personen, die der Landeskirche nahe stehen und die ihr gesamtes Personal bei der Kasse durch einen Anschlussvertrag versichern;
- d. Arbeitnehmer sind Personen, die zu einem Arbeitgeber im Sinn von Buchstabe b in einem öffentlich-rechtlichen oder in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis stehen;
- e. Versicherte sind der Kasse angeschlossene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie ehemalige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die von der Kasse Versicherungsleistungen beziehen;
- f. Anspruchsberechtigte sind Personen, die Anspruch auf Leistungen der Kasse haben;
- g. Ehegatte ist die Ehefrau oder der Ehemann des Versicherten;
- h. Altersversicherung ist die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters;
- i. Risikoversicherung ist die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Tod und Invalidität;
- j. Das Vollamt entspricht einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent;
- k. Versicherungsleistungen sind die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen;
- l. Das Alter eines Versicherten entspricht dessen tatsächlichem Alter;
- m. Das massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr;
- n. BVG bedeutet das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;

- o. FZG bedeutet das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
- p. Das Rentenalter wird am Ende des Monats erreicht, in dem das 65. Altersjahr vollendet wird;
- q. Der Basisplan bezeichnet die Grundversicherung gemäss diesem Reglement;
- r. Der Plan Plus entspricht dem Basisplan plus die freiwillige Zusatzversicherung.

² Personen, die im Personenstand "in eingetragener Partnerschaft" gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004 leben, haben die gleichen Rechte und Pflichten wie die Ehegatten. Begriffe wie Ehe, Ehegatten, Witwe, Witwer oder verheiratet gelten für die eingetragene Partnerschaft sinngemäss.

§ 2 *Zweck*

Die Kasse bezweckt die berufliche Vorsorge der Versicherten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.

§ 3 *Obligatorische Versicherung*

¹ Versichert sind die Arbeitnehmer im Sinn von § 1 Abs. 1 d, die der obligatorischen Versicherungspflicht nach dem BVG unterstehen.

² Es gelten folgende Abweichungen:

- a. Die ehemaligen Arbeitnehmer, die von der Kasse Versicherungsleistungen beziehen, gelten als Versicherte;
- b. Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber im Sinn von § 1 Abs. 1 b nebenberuflich tätig und im Hauptberuf bereits obligatorisch versichert oder selbständig erwerbend sind, werden bei der Kasse versichert. Sie können auf diese überobligatorische Versicherung durch eine schriftliche Mitteilung an die Kasse und an den Arbeitgeber verzichten;
- c. Die Versicherungspflicht der Arbeitnehmer wird grundsätzlich für jeden Arbeitgeber separat beurteilt. Hat ein Arbeitnehmer mehrere Arbeitgeber im Sinne von § 1 Abs. 1 b, werden seine nicht versicherungspflichtigen Teileinkommen auf schriftliche Mitteilung des Arbeitnehmers versichert, wenn das bei den Arbeitgebern gemäss § 1 Abs. 1 b insgesamt erzielte Einkommen der obligatorischen Versicherungspflicht untersteht.

§ 4 *Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung*

¹ Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Arbeitsverhältnis, und zwar:

- a. für die Altersversicherung am 1. Januar nach der Vollendung des 24. Lebensjahres;
- b. für die Risikoversicherung am 1. Januar nach der Vollendung des 17. Lebensjahres.

² Die obligatorische Versicherung endet bei bestehendem Arbeitsverhältnis mit dem Wegfall der Versicherungspflicht oder mit der Auflösung des Anschlussvertrages zwischen der Kasse und dem angeschlossenen Arbeitgeber.

³ Die obligatorische Versicherung endet mit dem Arbeitsverhältnis, gegebenenfalls mit dem Ende der Lohnfortzahlungspflicht, wenn kein Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht. Vorbehalten bleibt Art. 26a BVG (Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV).

⁴ Die Risikoversicherung bleibt ohne Beitragspflicht bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats nach dem Ende der Versicherung, bestehen.

§ 5 *Freiwillige Risikoversicherung*

¹ Der Versicherte kann die Risikoversicherung nach der Beendigung der obligatorischen Versicherung durch einen Vertrag mit der Kasse für längstens drei Jahre weiterführen.

² Die Bestimmungen dieses Reglements finden auf die freiwillige Risikoversicherung sinngemäss Anwendung. Es gelten folgende Abweichungen:

- a. Das bei der Beendigung der obligatorischen Versicherung bestehende Altersguthaben bleibt bei der Kasse und wird verzinst. Es erfolgen keine Altersgutschriften;
- b. Der Versicherte bezahlt für die freiwillige Risikoversicherung die Beiträge des Arbeitgebers und des Versicherten gemäss § 38 Abs. 1 b + c;
- c. Die versicherte Besoldung wird zwischen der Kasse und dem Versicherten vereinbart. Sie entspricht höchstens der versicherten Besoldung vor dem Wegfall der Versicherungspflicht;
- d. Als mutmasslich entgangener Verdienst im Sinn von § 13 Abs. 1 gilt der Betrag, welcher der Berechnung der vereinbarten versicherten Besoldung zugrunde liegt.

³ Sofern nicht vorher ein versichertes Risiko (Tod, Invalidität) eingetreten ist, endet die freiwillige Risikoversicherung:

- a. bei Erreichen des Rentenalters;
- b. mit dem Ablauf der vereinbarten Vertragszeit;
- c. wenn der Versicherte bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung erneut der obligatorischen Versicherungspflicht untersteht.

⁴ Bei der Beendigung der freiwilligen Risikoversicherung wird die Freizügigkeitsleistung ausgerichtet, sofern kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht. Wird der Versicherte bei der Kasse wieder obligatorisch versichert, wird das Altersguthaben weitergeführt.

§ 6 *Versicherte Besoldung*

¹ Die versicherte Besoldung entspricht dem Jahresverdienst gemäss § 7, vermindert um den Betrag der maximalen AHV-Altersrente. Sie beträgt höchstens den vierfachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente und mindestens den minimalen koordinierten Lohn nach Art. 8 Abs. 2 BVG.

² Wird der anrechenbare Jahresverdienst insgesamt nicht durch eine vollamtliche Tätigkeit verdient, vermindert sich dieser Abzug im Verhältnis zum gesamten Beschäftigungsgrad des Versicherten.

³ Bei teilinvaliden Versicherten entspricht der Abzug höchstens jenem gemäss Absatz 1, multipliziert mit dem Wert, der den Grad des Rentenanspruchs (§ 29 Abs. 1) auf 100 Prozent ergänzt.

⁴ Wird der anrechenbare Jahresverdienst bei verschiedenen Arbeitgebern im Sinn von § 1 Abs. 1 b verdient, werden der Abzug sowie die maximale und die minimale versicherte Besoldung im Verhältnis der Höhe der Teileinkommen festgelegt. Die Kasse führt pro Arbeitgeber eine versicherte Besoldung.

⁵ Versicherte, deren anrechenbarer Jahresverdienst nach der Vollendung des 58. Lebensjahres um höchstens die Hälfte reduziert wird, können die Versicherung auf der bisherigen versicherten Besoldung längstens bis zum Rentenalter freiwillig weiterführen. Die Versicherten müssen in diesem Fall auf dem freiwillig versicherten Teil der versicherten Besoldung folgende Beiträge leisten:

- a. Beiträge für die Alters- und die Freizügigkeitsleistung, die den Altersgutschriften entsprechen; und
- b. Beiträge für die Risikoleistungen und Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten, die den gesamten Beiträgen des Versicherten und des Arbeitgebers entsprechen.

⁶ Auf den Beiträgen gemäss a und b erfolgt bei der Berechnung der Mindestleistung nach Art. 17 FZG kein Alterszuschlag von 4 Prozent.

§ 7 *Anrechenbarer Jahresverdienst*

¹ Der anrechenbare Jahresverdienst ist der bei einem Arbeitgeber im Sinn von § 1 Abs. 1 b verdiente, massgebende Lohn nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), vermindert um Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen. Die Verwaltungskommission umschreibt die nur gelegentlich anfallenden Lohnbestandteile in einer Weisung.

² Die Kasse setzt den anrechenbaren Jahresverdienst des Versicherten für ein Kalenderjahr zum Voraus fest. Verändert sich der massgebende Lohn des Versicherten voraussichtlich um länger als 6 Monate um mindestens 20 Prozent des Lohnes für das entsprechende Vollamt oder wird ein Dienstverhältnis zu einem Arbeitgeber begründet oder beendet, wird der Jahresverdienst während des Kalenderjahres neu festgesetzt.

³ Fehlen genügende Anhaltspunkte über die Höhe des zukünftigen anrechenbaren Jahresverdienstes, entscheidet die Kassenverwaltung nach Ermessen. Sie kann den Jahresverdienst pauschal nach dem Durchschnittsverdienst der jeweiligen Berufsgruppe festsetzen.

⁴ Erwerbseinkommen, das nicht bei einem Arbeitgeber im Sinne des Reglements verdient wird, kann nicht versichert werden.

§ 8 *Versicherungsplan*

¹ Versicherte sind grundsätzlich nach dem Basisplan gemäss § 1 Abs. 1 q dieses Reglements versichert.

² Sie können sich ab dem massgebenden Alter 32 dem Plan Plus gemäss § 1 Abs. 1 r unterstellen.

³ Die individuelle Abweichung betrifft die Höhe der Beiträge der Versicherten (§ 38) und der Altersgutschriften (§ 18). Die Beiträge des Arbeitgebers sind von der Wahl des Versicherten für den Plan Plus nicht betroffen. Sie bleiben unverändert und entsprechen denjenigen des Basisplanes. Die Beiträge und Altersgutschriften des Planes Plus sind in Anhang 1 ersichtlich.

⁴ Versicherte, welche die Voraussetzung von Abs. 2 erfüllen, können von der Kasse bis spätestens 15. Dezember (Posteingang) schriftlich den Wechsel des Versicherungsplanes verlangen. Der Wechsel wird mit Wirkung auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres vollzogen.

⁵ Neueintretende Versicherte, welche die Voraussetzung von Abs. 2 erfüllen, können der Kasse bis spätestens dem 15. Tag des Eintrittsmonats (Posteingang) schriftlich die Wahl des Planes Plus bekanntgeben. Der Plan Plus gilt für sie in diesem Fall ab dem Eintritt.

§ 9 *Auskunfts- und Meldepflicht*

¹ Der Anspruchsberechtigte oder bei dessen Verhinderung seine Angehörigen, haben der Kasse oder deren Vertrauensärztin oder Vertrauensarzt über alle Angelegenheiten, die das Versicherungsverhältnis berühren, wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Sie haben Veränderungen von sich aus zu melden und die Kasse zur Einsicht in die Akten anderer Sozialversicherungsträger zu ermächtigen.

² Die Arbeitgeber haben der Kasse alle Versicherten und die Daten zu melden, die zur Führung der Alterskonten und zur Berechnung von Beiträgen und Leistungen erforderlich sind.

³ Die Kasse informiert die Versicherten jährlich nach den bundesrechtlichen Vorschriften, insbesondere über die im Versicherungsfall zu erwartenden Leistungen.

⁴ Die Verwaltungskommission hält die weiteren Informations- und Meldepflichten in einer Weisung fest.

⁵ In Fällen, in denen die Unterschrift des Ehegatten erforderlich ist, kann die Kasse eine amtliche Beglaubigung der Unterschrift oder einen anderen Nachweis verlangen.

§ 10 *Geltung des eidgenössischen Sozialversicherungsrechts*

¹ Die zwingenden Bestimmungen des Bundesrechts gehen diesem Reglement vor. Die Kasse weist die BVG-Mindestleistungen in einer Schattenrechnung aus. Die übrigen bundesrechtlichen Bestimmungen werden angewendet, soweit dieses Reglement keine eigenen Vorschriften enthält.

² Die zuständigen Organe der AHV/IV stellen der Kasse die Entscheide zu, welche die Invalidenleistungen der ihnen gemeldeten Anspruchsberechtigten betreffen. Diese sind unter den im Bundesrecht geregelten Voraussetzungen für die Kasse verbindlich.

³ Die Kasse prüft die Entscheide und ergreift gegen rechtswidrige Verfügungen die erforderlichen Rechtsmittel, sofern deren Bindungswirkung zu unrichtigen Kassenleistungen führen würde.

II. Leistungen

1. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

§ 11 *Entstehung und Untergang des Anspruchs*

¹ Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht, wenn der Versicherte beim Altersrücktritt, beim Tod oder beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, bei der Kasse versichert war. Die Leistungen werden auf Gesuch ausgerichtet.

² Der Anspruch entsteht zu Beginn des Monats, welcher dem Eintritt des versicherten Ereignisses folgt. Es geht am Monatsende nach dem Tod des Anspruchsberechtigten unter.

³ Besondere Bestimmungen für einzelne Versicherungsleistungen bleiben vorbehalten.

§ 12 *Form der Leistungen*

¹ Die Versicherungsleistungen werden als Jahresleistungen festgelegt und in der Regel als Rente in monatlichen Teilbeträgen ausgerichtet.

² Die Kasse kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10 Prozent, die Ehegattenrente, bzw. die Partnerrente weniger als 6 Prozent, die Waisenrente weniger als 2 Prozent der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

³ Der Versicherte kann mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten verlangen, dass ihm ein Teil seiner Altersleistung in der Form einer Kapitalabfindung ausgerichtet wird. Die Kapitalabfindung beträgt höchstens 50 Prozent seines Altersguthabens, herabgesetzt um 50 Prozent der nicht zurückbezahlten Vorbezüge zur Wohneigentumsförderung. Das Gesuch ist der Kasse spätestens ein Jahr vor Entstehen des Anspruchs auf die Altersleistung, spätestens aber ein Jahr vor dem Rentenalter, einzureichen. Die Alters- und Hinter-

lassenenrenten, einschliesslich die allfälligen Teuerungszulagen, werden aufgrund des reduzierten Altersguthabens berechnet.

⁴ Für die Kapitalabfindung bleibt § 39 Abs. 6 vorbehalten.

§ 13 *Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile*

¹ Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit dem nach Bundesrecht anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

² Kürzen oder verweigern die anderen Sozialversicherungsträger ihre Leistungen wegen schweren Selbstverschuldens, werden die ungekürzten Leistungen angerechnet.

³ In Härtefällen kann auf eine Kürzung ganz oder teilweise verzichtet werden.

§ 14 *Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte*

Die Kasse tritt bei der Entstehung des Schadens im Rahmen ihrer Leistungspflicht in die Ansprüche der Anspruchsberechtigten gegen haftpflichtige Dritte ein.

§ 15 *Vorschussleistungen der Kasse*

¹ Die Kasse kann dem Anspruchsberechtigten bis zur rechtskräftigen Feststellung seiner Ansprüche angemessene Vorschüsse leisten.

² Sie tritt im Umfang der geleisteten Vorschüsse in die Ansprüche gegen Dritte ein.

§ 16 *Abtretung und Verpfändung*

Der Leistungsanspruch kann vor der Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. § 36 und § 37 bleiben vorbehalten.

§ 17 *Anpassung an die Preisentwicklung*

Die Renten werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse periodisch angepasst. Die Verwaltungskommission prüft die Anpassungsmöglichkeiten jährlich und erläutert ihren Entscheid im Anhang der Jahresrechnung.

2. Versicherungsleistungen

A. Altersleistungen

§ 18 Altersgutschriften

¹ Dem Versicherten werden für die Zeit, während der Beiträge für die Altersleistungen entrichtet werden, folgende Altersgutschriften gutgeschrieben:

massgebendes Alter	Prozent der versicherten Besoldung
25 - 31	12%
32 - 41	16%
42 - 65	24%

Die Altersgutschriften für den Plan Plus richten sich nach Anhang 1.

² Werden die Beiträge nicht während eines ganzen Kalenderjahres entrichtet, werden die Altersgutschriften anteilmässig gutgeschrieben.

§ 19 Altersguthaben

Das Altersguthaben besteht aus:

- a. den Altersgutschriften samt Zinsen;
- b. den eingebrachten Freizüigkeitsleistungen samt Zinsen;
- c. den freiwilligen Einkaufssummen samt Zinsen.

§ 20 Ordentliche Altersrente

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf eine Altersrente:

- a. wenn er das 60. Altersjahr vollendet hat und der obligatorischen Versicherungspflicht nicht mehr untersteht;
- b. wenn er das Rentenalter vollendet hat.

² Versicherte, die nach dem Rentenalter weiterhin bei einem Arbeitgeber erwerbstätig bleiben und deren Jahreslohn den Mindestlohn nach Art. 7 Abs. 1 BVG übersteigt, können verlangen, dass ihre Versicherung bis zum Ende der Erwerbstätigkeit längstens aber bis zur Vollendung des 70. Altersjahres weitergeführt wird. Während der Dauer der Weiterversicherung wird das Altersguthaben verzinst, es sind jedoch keine Beiträge von Versicherten und Arbeitgeber geschuldet und es erfolgen keine Altersgutschriften. Der Versicherte kann während der Dauer der Weiterversicherung freiwillige Einkaufssummen im Sinne von § 39 leisten. Die Nachzahlung darf mit dem im Zeitpunkt der Nachzahlung vorhandenen Altersguthaben die maximal mögliche Einkaufssumme, die sich für einen Versicherten im Rentenalter ergibt, nicht überschreiten.

³ Die Höhe der Altersrente entspricht dem aktuellen Altersguthaben, multipliziert mit dem beim Rentenbeginn anwendbaren Umwandlungssatz. Es gelten folgende Umwandlungssätze:

Alter	Umwandlungssatz
60	4,92%
61	5,04%
62	5,16%
63	5,28%
64	5,42%
65	5,56%

Die Tabellenwerte gelten für ganze Altersjahre. Bei der Pensionierung wird das Alter in Jahren und ganzen Monaten berechnet. Die ganzen Monate werden anteilmässig berücksichtigt (mittels linearer Interpolation).

⁴ Bei einer Weiterversicherung nach dem Rentenalter nach Abs. 2 wird der Umwandlungssatz des Versicherten im Alter 65 für jeden Monat der Weiterversicherung nach dem Rentenalter um 0,01 Prozent erhöht.

§ 21 *Teil-Altersrente*

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf eine Teil-Altersrente, wenn er das 60. Altersjahr vollendet hat und sein Lohn um mindestens 20 Prozent für das entsprechende Vollamt herabgesetzt wird.

² Das Altersguthaben wird im Verhältnis der Beschäftigungsgrade des Versicherten vor und nach der Herabsetzung geteilt. Der eine Teil wird mit dem Umwandlungssatz gemäss § 20 Abs. 3 in eine Teil-Altersrente umgewandelt. Der andere Teil ist dem Altersguthaben eines voll erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt.

§ 22 *Alters-Kinderrente*

¹ Der Versicherte, der eine ganze Altersrente bezieht, hat ab dem Alter 62 für jedes Kind, das im Falle seines Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Alters-Kinderrente.

² Die Höhe der Alters-Kinderrente entspricht der Kinderrente nach Art. 17 BVG.

B. Hinterlassenenleistungen

§ 23 *Rente des überlebenden Ehegatten*

¹ Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, wenn er eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- a. Er muss beim Tod des Versicherten für den Unterhalt mindestens eines Kindes oder Pflegekindes des Versicherten oder eines eigenen Kindes oder Pflegekindes aufkommen;
- b. Er hat beim Tod des Versicherten das 45. Lebensjahr vollendet und die Ehe hat mindestens 5 Jahre gedauert.

² Die Rente beträgt:

- a. beim Tod eines Versicherten, der eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, 70 Prozent der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente;
- b. bei den übrigen Versicherten und Tod vor dem Rentenalter 70 Prozent der vollen Invalidenrente, auf die sie Anspruch gehabt hätten;
- c. bei den übrigen Versicherten und Tod nach dem Rentenalter 70 Prozent der sofort beginnenden Altersrente, auf die der Versicherte bei Bezugsbeginn ab dem 1. Tag des dem Tode folgenden Monats Anspruch gehabt hätte.

³ Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, so vermindert sich die Rente des überlebenden Ehegatten für jedes volle, über zehn Jahre hinausgehende Jahr des Altersunterschieds um 5 Prozent ihres Betrages.

⁴ Der Anspruch erlischt bei Wiederverheiratung.

⁵ Hat der überlebende Ehegatte keinen Rentenanspruch gemäss Abs. 1, wird ihm eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten gemäss Abs. 2, ohne Berücksichtigung einer Kürzung gemäss Abs. 3, ausgerichtet.

§ 24 Partnerrente

¹ Der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin des verstorbenen Versicherten hat Anspruch auf eine Rente gemäss § 23 Abs. 2 und 3, wenn diese Person folgende Voraussetzungen gemeinsam erfüllt:

- a. Sie hat mit dem Versicherten mindestens ein gemeinsames Kind mit Anspruch auf Waisenrente;
- b. Sie und der Versicherte waren nicht verwandt und beim Tod der versicherten Person unverheiratet;
- c. Sie hat mit dem Versicherten während der letzten fünf Jahre bis zu ihrem Tod ununterbrochen in einer partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft zusammengelebt;
- d. Sie hat auf dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Formular mit der verstorbenen versicherten Person einen Partnerschaftsvertrag mit gegenseitiger Beistandspflicht abgeschlossen und diesen zu Lebzeiten des Versicherten der Kasse eingereicht;
- e. Sie hat keine anderen Ansprüche auf Witwen- oder Witwerrente aus beruflicher Vorsorge;
- f. Sie reicht der Kasse innert drei Monaten seit dem Tod der versicherten Person das Gesuch um die Ausrichtung der Partnerrente ein und weist nach, dass alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

² Der Anspruch erlischt mit der Verheiratung, mit dem Beginn einer neuen partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft oder mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person. Diese oder deren Hinterlassenen haben der Kasse das Erlöschen des Anspruchs zu melden. Die Kasse kann von Amtes wegen Abklärungen treffen. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten.

³ Erfüllt der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin des verstorbenen Versicherten die Voraussetzungen von Abs. 1 b – f, nicht aber jene von Abs. 1 a, hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten gemäss § 23 Abs. 5. Beim Tod eines aktiven Versicherten entspricht die Abfindung mindestens dem Todesfallkapital gemäss § 27.

§ 25 *Rente des geschiedenen Ehegatten*

¹ Nach dem Tod des Versicherten richten sich die Ansprüche des geschiedenen Ehegatten bezüglich Höhe und Voraussetzungen nach dem BVG. Der Anspruch besteht jedoch nur, wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und gemäss Scheidungsurteil ein Unterhaltsanspruch zusteht.

² Die Rente oder die Abfindung des geschiedenen Ehegatten wird gekürzt, soweit diese allein oder zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere der AHV und der IV, den im Scheidungsurteil zugesprochenen Anspruch übersteigt.

³ Wurde der Unterhaltsanspruch zeitlich befristet, wird die Rente nur für die entsprechende Dauer zugesprochen.

§ 26 *Waisenrente*

¹ Die Kinder eines verstorbenen Versicherten haben Anspruch auf eine Waisenrente.

² Die Waisenrente beträgt:

- a. beim Tod eines Versicherten, der eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, 20 Prozent der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente;
- b. bei den übrigen Versicherten und Tod vor dem Rentenalter 20 Prozent der vollen Invalidenrente, auf die sie Anspruch gehabt hätten;
- c. bei den übrigen Versicherten und Tod nach dem Rentenalter 20 Prozent der sofort beginnenden Altersrente, auf die der Versicherte bei Bezugsbeginn ab dem 1. Tag des dem Tode folgenden Monats Anspruch gehabt hätte.

³ Der Anspruch erlischt am Monatsende, nachdem der Anspruchsberechtigte das 18. Lebensjahr vollendet hat. Er bleibt längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres bestehen, sofern der Anspruchsberechtigte in Ausbildung steht oder mindestens zu 70 Prozent invalid ist.

⁴ Die Pflegekinder des Versicherten haben den gleichen Anspruch, sofern der Versicherte für ihren Unterhalt aufkommen musste.

§ 27 *Todesfallkapital*

¹ Die Kasse richtet ein Todesfallkapital in der Höhe von 25 Prozent des Altersguthabens aus, wenn folgende Bedingungen gemeinsam erfüllt sind:

- a. Der verstorbene Versicherte hat nie Versicherungsleistungen bezogen, und bei seinem Tod entstehen keine Ansprüche gemäss § 23, § 24 und § 25;
- b. Der verstorbene Versicherte hinterlässt Anspruchsberechtigte im Sinn von Abs. 2;
- c. Die Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 2 verlangen die Ausrichtung des Todesfallkapitals innert drei Monaten seit dem Tod der versicherten Person. Waisenrentenberechtigzte Kinder des verstorbenen Versicherten werden von Amtes wegen berücksichtigt.

² Anspruchsberechtigte im Sinn von Absatz 1 sind:

- a. 1. Prioritätengruppe
 - Person, die mit dem Versicherten während mindestens fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft zusammengelebt hat, oder
 - Personen, die vom Versicherten in erheblichem Mass unterstützt worden sind, oder
 - Personen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen;
- b. 2. Prioritätengruppe
 - Kinder des verstorbenen Versicherten.

³ Personen aus einer tieferen Prioritätengruppe haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital, wenn der Versicherte Anspruchsberechtigte aus einer höheren Prioritätengruppe hinterlässt.

⁴ Versicherte können der Kasse schriftlich mitteilen, wie das Todesfallkapital innerhalb einer Prioritätengruppe (Abs. 2 a oder b) aufzuteilen ist. Fehlen Anordnungen, wird das Todesfallkapital innerhalb der Prioritätengruppe gleichmässig aufgeteilt.

⁵ Personen der 2. Prioritätengruppe (Abs. 2 b), die eine Witwen- oder Witwerrente aus beruflicher Vorsorge beziehen, haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital.

§ 28 *Kürzung oder Verweigerung der Hinterlassenenleistungen*

Die Kasse kürzt oder verweigert die Hinterlassenenleistungen im gleichen Umfang wie die AHV, sofern die anspruchsberechtigte Person den Tod des Versicherten vorsätzlich oder bei einer vorsätzlichen Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat.

C. Invalidenleistungen

§ 29 *Anspruch auf Invalidenrente*

¹ Der Versicherte, der das ordentliche AHV-Rentenalter nicht vollendet hat, hat Anspruch:

- a. auf eine ganze Invalidenrente, wenn er mindestens 70 Prozent invalid ist;
- b. auf eine Dreiviertel-Invalidenrente, wenn er mindestens 60 Prozent invalid ist;
- c. auf eine halbe Invalidenrente, wenn er mindestens 50 Prozent invalid ist;
- d. auf eine Viertel-Invalidenrente, wenn er mindestens 40 Prozent invalid ist.

² Invaliditätsgrad sowie Beginn und Veränderung des Anspruchs richten sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des Anspruchsberechtigten oder mit dem Wegfall der Invalidität. Vorbehalten bleibt Art. 26a BVG (Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV).

§ 30 *Höhe der Invalidenrente*

¹ Die ganze Invalidenrente entspricht dem massgebenden Altersguthaben, multipliziert mit dem beim Rentenbeginn für das Rentenalter geltenden Umwandlungssatz. Die Dreiviertel-Invalidenrente entspricht drei Vierteln, die halbe Invalidenrente der Hälfte und die Viertel-Invalidenrente einem Viertel des Betrages der ganzen Invalidenrente.

² Das massgebende Altersguthaben besteht aus:

- a. dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente erworben hat;
- b. der Summe der bis zum Rentenalter fehlenden Altersgutschriften; die Altersgutschriften werden gemäss Basisplan auf der Grundlage der letzten versicherten Besoldung berechnet;
- c. den Zinsen auf den Beträgen gemäss lit. a und b ab dem massgebenden Alter 55 bis zum Rentenalter. Die Verwaltungskommission setzt den Zinssatz fest.

§ 31 *Invaliden-Kinderrente*

¹ Der Versicherte, der eine ganze Invalidenrente bezieht, hat für jedes Kind, das im Fall seines Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente in der Höhe der Waisenrente.

² Der Versicherte, der eine Teil-Invalidenrente bezieht, hat unter den gleichen Voraussetzungen für jedes Kind Anspruch auf eine Dreiviertel-, eine halbe oder auf eine Viertel-Invaliden-Kinderrente.

§ 32 *Altersguthaben bei Invalidität*

¹ Das Altersguthaben eines Versicherten, der eine ganze Invalidenrente bezieht, wird (für den Fall der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit) auf der Grundlage der versicherten Besoldung bei Eintritt der Invalidität und den Altersgutschriften des Basisplanes weitergeführt.

² Das Altersguthaben eines Versicherten, der eine Teil-Invalidenrente bezieht, wird in zwei Teile geteilt. Der eine Teil des Altersguthabens entspricht anteilmässig der Rentenberechtigung. Er wird wie für einen vollinvaliden Versicherten weitergeführt. Der andere Teil ist dem Altersguthaben eines voll erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt.

§ 33 *Kürzung oder Verweigerung der Invalidenleistungen*

¹ Die Kasse kürzt oder verweigert die Invalidenleistungen im gleichen Umfang wie die Invalidenversicherung, sofern die anspruchsberechtigte Person:

- a. ihre Schadenminderungspflicht verletzt hat; oder
- b. die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich oder bei einer vorsätzlichen Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat.

² Die Invaliden-Kinderrenten werden nicht gekürzt.

3. Austrittsleistungen

A. Freizügigkeitsleistungen

§ 34 *Anspruch auf Freizügigkeitsleistung*

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn die obligatorische Versicherung gemäss § 4 Abs. 2 oder 3 ohne Anspruch auf eine Versicherungsleistung endet und die Versicherung nicht gemäss § 5 freiwillig weitergeführt wird. Tritt der Versicherte zwischen dem vollendeten 60. Lebensjahr und dem Rentenalter aus, kann er die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung verlangen, sofern er die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist. Andernfalls hat er Anspruch auf die Altersrente.

² Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht dem vom Versicherten bis zum Eintritt des Freizügigkeitsfalls erworbenen Altersguthaben (Artikel 15 FZG), mindestens dem Anspruch gemäss Artikel 17 FZG und mindestens dem BVG-Altersguthaben. Die Freizügigkeitsleistung wird ab dem Austritt des Versicherten mit dem BVG-Mindestzinssatz verzinst. Die Kasse entrichtet ab dem 31. Tag, nachdem sie alle notwendigen Angaben zur Überweisung der fälligen Freizügigkeitsleistung erhalten hat, den bundesrechtlichen Verzugszins. Die Verzugszinspflicht beginnt frühestens ab dem 31. Tag nach Austritt bzw. ab Beendigung der freiwilligen Risikoversicherung gemäss § 5.

³ Der Mindestbetrag gemäss Art. 17 des Freizügigkeitsgesetzes wird auf folgenden Grundlagen berechnet:

- a. Für die Beitragszeit bis zum 31. Dezember 1994 werden die Eintrittsleistungen des Versicherten samt Zins sowie die von diesem bezahlte Beiträge ohne Zins abgerechnet. Hat der Versicherte während einer gewissen Zeit nur Risikobeiträge geleistet, fallen diese ausser Betracht. Dazu kommt der Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem massgebenden Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent;
- b. Für die Beitragszeit nach dem 1. Januar 1995 werden die Eintrittsleistungen des Versicherten sowie die von diesem bezahlte Beiträge für Altersleistung, beides samt Zins, angerechnet. Dazu kommt der Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem massgebenden Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent.

⁴ Auf Beiträgen, bei denen der Versicherte zu seinen eigenen auch die Arbeitgeberbeiträge bezahlt hat, erfolgt kein Alterszuschlag von 4 Prozent.

⁵ Der Zinssatz in Abs. 3 a und b entspricht dem Zinssatz nach FZG. Während der Dauer einer Unterdeckung wird dieser Zinssatz auf den Zinssatz, mit welchem die Altersguthaben verzinst werden, herabgesetzt.

⁶ Im Falle einer Teilliquidation der Kasse wird der versicherungstechnische Fehlbetrag von der Austrittsleistung anteilmässig abgezogen (Art. 53 d Abs. 3 BVG).

⁷ Hat die Kasse die Freizügigkeitsleistung erbracht und muss sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ausrichten, so ist die bereits erbrachte Freizügigkeitsleistung der Kasse soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

§ 35 *Übertragung der Freizügigkeitsleistung*

¹ Die Freizügigkeitsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung überwiesen, zu welcher der Anspruchsberechtigte übertritt.

² Ist dies nicht möglich, hat der Versicherte der Kasse mitzuteilen, in welcher bundesrechtlich zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten will. Unterbleibt diese Mitteilung, überweist die Kasse der Auffangeinrichtung in der Regel sechs Monate, spätestens zwei Jahre seit dem Freizügigkeitsfall, die Freizügigkeitsleistung samt Zins.

³ Der Versicherte kann die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn:

- a. er die Schweiz endgültig verlässt, Art. 25 f FZG bleibt vorbehalten; oder
- b. er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht; oder
- c. die Freizügigkeitsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.

⁴ An verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

B. Freizügigkeitsähnliche Leistungen

§ 36 *Freizügigkeitsähnliche Leistungen*

¹ Freizügigkeitsähnliche Leistungen der Kasse sind:

- a. Vorbezug gemäss § 37;
- b. Verpfändung gemäss § 37;
- c. Zahlung von Ansprüchen bei Scheidung gemäss Art. 22 FZG.

² Die freizügigkeitsähnlichen Leistungen richten sich nach dem Bundesrecht, insbesondere die Sicherstellung des Vorsorgezwecks, die Rückzahlung und die Besteuerung.

³ Bei einem Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder bei der Übertragung von Mitteln infolge Ehescheidung wird das Altersguthaben (und anteilmässig das Altersguthaben gemäss BVG) um den überwiesenen Betrag herabgesetzt. Bei der Berechnung des Altersguthabens und des Mindestbetrages gemäss Art. 17 FZG (§ 34 Abs. 3) wird der ausbezahlte Betrag wie eine negative Eintrittsleistung behandelt.

§ 37 *Vorbezug und Verpfändung für selbstgenutztes Wohneigentum*

¹ Der Versicherte kann bis drei Jahre vor dem Bezug der Altersleistungen, spätestens bis zum vollendeten 60. Lebensjahr:

- a. von der Kasse einen Vorbezug verlangen; oder
- b. seinen Anspruch auf Versicherungsleistungen oder seine Freizügigkeitsleistung verpfänden.

² Vorbezug und Verpfändung sind nur zulässig:

- a. für Wohneigentum für den eigenen Bedarf;
- b. für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligung, durch die der Versicherte eine selbstbenutzte Wohnung mitfinanziert.

³ Der Vorbezug oder die Verpfändung dürfen den Betrag der Freizügigkeitsleistung nicht übersteigen. Hat der Versicherte das 50. Altersjahr überschritten, darf höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die er im Alter 50 Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung verpfändet oder vorbezogen werden.

⁴ Die Kasse vermittelt den Versicherten auf Gesuch eine Zusatzversicherung. Diese soll die Differenz zwischen den vollen und den wegen des Vorbezugs verminderten Risikoleistungen der Kasse decken

⁵ Die Kasse legt für Vorbezüge und Verpfändung Gebühren fest, die der Versicherte der Kasse zur Deckung des Verwaltungsaufwands entrichten muss.

III. Finanzierung

§ 38 Beiträge

¹ Der Arbeitgeber und der Versicherte entrichten der Kasse folgende Beiträge:

a. Beiträge für die Alters- und die Freizügigkeitsleistung:

Versicherter:

- bis zum massgebenden Alter 41:

6% der versicherten Besoldung;

- ab dem massgebenden Alter 42:

9% der versicherten Besoldung;

- Arbeitgeber: 13,5% der versicherten Besoldung.

b. Beiträge für Risikoleistungen:

- Versicherter: 1,4% der versicherten Besoldung;

- Arbeitgeber: 1,4% der versicherten Besoldung.

c. Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten:

- Versicherter: 0.6% der versicherten Besoldung;

- Arbeitgeber: 0.6% der versicherten Besoldung.

d. Beiträge der Versicherten mit dem Plan Plus richten sich nach Anhang 1.

² Der Arbeitgeber überweist der Kasse bis spätestens 30. Juni die Beiträge des Arbeitgebers und der Versicherten. Er zieht den Anteil des Versicherten bei der Lohnzahlung ab.

³ Hat ein Versicherter mehrere Arbeitgeber im Sinn von § 1 Abs. 1b, bezahlen diese die Teilbeträge aufgrund der auf sie entfallenden versicherten Besoldung.

§ 39 Eintrittsleistungen, freiwillige Einkaufssummen

¹ Der Versicherte ist verpflichtet, der Kasse die Freizügigkeitsleistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen zu übertragen.

² Der Versicherte kann bis zum Entstehen des Anspruchs auf Leistungen der Kasse freiwillige Einkaufssummen im Sinne von Art. 79 b BVG erbringen.

³ Die Risikoleistungen werden ohne Berücksichtigung der freiwilligen Einkaufssummen berechnet, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, vor der Bezahlung der freiwilligen Einkaufssummen entstanden ist. Die Kasse erstattet den Anspruchsberechtigten die freiwilligen Einkaufssummen in diesem Fall zurück.

⁴ Die freiwillige Einkaufssumme beträgt höchstens die Differenz zwischen den auf der aktuellen versicherten Besoldung und für den aktuell geltenden Versicherungsplan berechneten Altersgutschriften ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Lebensjahres ohne Zins und der aktuellen Freizügigkeitsleistung des Versicherten.

⁵ Bei freiwilligen Einkaufssummen gelten überdies die bundesrechtlichen Einkaufsbeschränkungen (Art. 60a und Art. 60b BVV 2). Dies betrifft Personen, die:

- a. während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben;
- b. Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung haben;
- c. aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben.

⁶ Wurden freiwillige Einkaufssummen getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Kasse zurückgezogen werden. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Artikel 22c FZG.

⁷ Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkaufssummen erst geleistet werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. In den Fällen, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung nicht mehr möglich ist, dürfen gleichwohl freiwillige Einkäufe getätigt werden, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die maximal mögliche Einkaufssumme nicht überschreiten.

§ 40 *Dauer der Beitragspflicht*

¹ Die Beitragspflicht beginnt:

- a. für die Alters- und Freizügigkeitsleistungen am 1. Januar nach der Vollendung des 24. Lebensjahrs des Versicherten;
- b. für die Risikoleistungen am 1. Januar nach der Vollendung des 17. Lebensjahrs des Versicherten.

² Die Beitragspflicht endet:

- a. wenn die Versicherung endet;
- b. wenn der Versicherte eine ganze Alters- oder Invalidenrente bezieht;
- c. wenn der Versicherte das Rentenalter erreicht hat.

IV. Organisation

1. Verwaltungskommission

§ 41 *Aufgaben*

¹ Die Verwaltungskommission ist das oberste Organ. Sie

- a. nimmt die Gesamtleitung wahr;
- b. sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben;
- c. bestimmt die strategischen Ziele und Grundsätze der Kasse sowie die Mittel zu deren Erfüllung.

² Die Verwaltungskommission vertritt die Kasse nach aussen und trifft alle Entscheidungen, die nicht in die Zuständigkeit anderer Organe fallen. Sie nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- a. Festlegung des Finanzierungssystems;
- b. Festlegung von Leistungszielen und Vorsorgeplänen sowie der Grundsätze für die Verwendung der freien Mittel;
- c. Erlass und Änderung der Reglemente, Richtlinien und Weisungen;
- d. Erstellung und Genehmigung der Jahresrechnung und des Jahresberichts;
- e. Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
- f. Festlegung der Höhe des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben;
- g. Festlegung der Organisation;
- h. Ausgestaltung des Rechnungswesens;
- i. Abschluss von Verträgen über den Anschluss von Arbeitgebern an die Kasse;
- j. Information der Versicherten;
- k. Sicherstellung der Erstausbildung und Weiterbildung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter;
- l. Ernennung, Überwachung und Abberufung der mit der Geschäftsführung betrauten Personen;
- m. Wahl und Abberufung des Experten für berufliche Vorsorge und der Revisionsstelle;
- n. Entscheid über die ganze oder teilweise Rückdeckung der Kasse und über den allfälligen Rückversicherer;
- o. Festlegung der Ziele und der Grundsätze der Vermögensverwaltung sowie der Durchführung und Überwachung des Anlageprozesses;
- p. Überwachung des finanziellen Gleichgewichts der Kasse.

³ Die Verwaltungskommission kann der Kassenverwalterin oder dem Kassenverwalter durch Weisungen allgemein oder im Einzelfall Aufgaben übertragen.

§ 42 *Massnahmen bei Unterdeckung*

Im Falle einer Unterdeckung legt die Verwaltungskommission in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge die erforderlichen Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Insbesondere kann die Kasse im Rahmen der bundesrechtlichen Bestimmungen:

- a. von den Versicherten und von den Arbeitgebern zusätzliche Beiträge (Sanierungsbeiträge) erheben;
- b. die Verpfändung, den Vorbezug und die Rückzahlung für selbstgenutztes Wohneigentum (§ 37) zeitlich und betragsmässig einschränken oder verweigern;
- c. in der Schattenrechnung nach BVG den Mindestzinssatz unterschreiten.

§ 43 *Zusammensetzung und Wahl*

¹ Die Verwaltungskommission besteht aus der Präsidentin oder dem Präsidenten und sieben weiteren Mitgliedern.

² Der Synodalarat und die Versammlung der Versicherten wählen je vier Mitglieder.

³ Die Verwaltungskommission konstituiert sich selber.

⁴ Die Amtsdauer der Mitglieder entspricht jener der Kirchenräte.

§ 44 *Wahlen und Beschlüsse*

¹ Die Verwaltungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens je zwei Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreterinnen oder -vertreter anwesend sind.

² Wahlen und Beschlüsse kommen gültig zustande, wenn das absolute Mehr und mindestens vier Stimmen auf den obsiegenden Antrag entfallen.

2. Verwaltung

§ 45 *Kassenverwaltung*

¹ Die Verwaltungskommission bestimmt die Kassenverwalterin oder den Kassenverwalter.

² Die Kassenverwalterin oder der Kassenverwalter verwaltet die Kasse nach den Weisungen der Verwaltungskommission.

³ Sie beziehungsweise er nimmt an den Sitzungen der Verwaltungskommission mit beratender Stimme teil.

3. Versammlung der Versicherten

§ 46 *Aufgaben*

Die Versammlung der Versicherten hat folgende Aufgaben:

- a. Wahl von vier Mitgliedern der Verwaltungskommission;
- b. Stellungnahme und Anträge der Versicherten zuhanden der Verwaltungskommission; Anträge sind 10 Tage vor der Versammlung der Kasse schriftlich einzureichen.
- c. Kenntnissnahme von Jahresbericht und Jahresrechnung und vom Bericht der Revisionsstelle.

§ 47 *Ordentliche und ausserordentliche Versammlung der Versicherten*

¹ Die ordentliche Versammlung der Versicherten findet alle zwei Jahre in der Regel in den ersten sechs Monaten des Kalenderjahres statt.

² Eine ausserordentliche Versammlung der Versicherten findet auf Beschluss der Verwaltungskommission oder auf Verlangen eines Zehntels der Versicherten statt.

§ 48 *Einberufung und Durchführung*

¹ Die Einberufung der Versammlung der Versicherten erfolgt durch die Verwaltungskommission. Die Einladungen mit der Tagesordnung werden den Versicherten spätestens 20 Tage vor Durchführung der Versammlung zugestellt. Ist eine Stellungnahme zu einer Änderung dieses Reglements vorgesehen, wird der Entwurf der Einladung beigelegt.

² Die Präsidentin oder der Präsident der Verwaltungskommission leitet in der Regel die Versammlung.

³ Wahlen und Beschlüsse erfolgen mit dem absoluten Mehr der Stimmenden.

4. Organisationsrechtliche Stellung, Aufsicht, Kontrolle

§ 49 *Organisationsrechtliche Stellung*

¹ Die Kasse ist eine selbständige, registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinne des BVG.

² Die Kasse ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern mit eigener Rechtspersönlichkeit. Ihr Sitz ist in Luzern.

§ 50 *Aufsichtsbehörde*

Die Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht (ZBSA) übt die Aufsicht im Sinne des BVG und der Ausführungsbestimmungen der ZBSA über die berufliche Vorsorge aus.

§ 51 *Revisionsstelle*

Die Revisionsstelle prüft die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage der Kasse. Sie erstattet der Verwaltungskommission jährlich Bericht.

§ 52 *Expertin, Experte für berufliche Vorsorge*

Die Expertin oder der Experte für berufliche Vorsorge nimmt periodisch, in der Regel alle drei Jahre, die vom BVG vorgeschriebene Kontrolle vor und erstattet der Verwaltungskommission Bericht.

V. Verfahren und Rechtspflege

§ 53 *Verfahren*

Das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege wird sinngemäss angewendet.

§ 54 *Beschlüsse*

Die Kasse erlässt über die Feststellung, Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten und Pflichten schriftlich begründete Beschlüsse.

§ 55 *Verwaltungsgerichtliche Klage*

¹ Das Verwaltungsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen der Kasse, Arbeitgeber und Anspruchsberechtigten aus beruflicher Vorsorge als Klageinstanz. Vorbehalten bleibt die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde gemäss Art. 62 BVG.

² Bevor die Klägerin oder der Kläger eine Klage einreicht, soll sie beziehungsweise er der Kasse die Klagebegehren und die Gründe schriftlich mitteilen. Die Kasse nimmt innert 30 Tagen zu den Klagebegehren Stellung.

VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 56 *Geltung des bisherigen Rechts*

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen, die bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind, richten sich nach bisherigem Recht.

§ 57 *Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2016*

¹ Für die Versicherten mit Jahrgang 1955 und älter, welche seit dem 31. Dezember 2015 ununterbrochen bei der Kasse versichert waren, gilt beim tatsächlichen Altersrücktritt mindestens der Umwandlungssatz, der bei einem Altersrücktritt auf den 31. Dezember 2015 anwendbar gewesen wäre.

² Zur zusätzlichen Abfederung der Umwandlungssatzsenkung erhalten die aktiven Versicherten, die seit dem 31.12.2015 ununterbrochen in der Kasse versichert waren, in den Jahren 2016 bis 2018 einen zusätzlichen Zins. Der zusätzliche Zins wird berechnet auf dem Stand des Altersguthabens per 31.12.2015 herabgesetzt um Freizügigkeitsleistungen, freiwillige Einkaufssummen und sämtliche weitere Formen von Einmaleinlagen ohne Zins, die ab dem 1.6.2015 bei der Kasse eingegangen sind. Der jährliche Zinssatz für den zusätzlichen Zins beträgt 2% und wird bei einem Austritt oder einer Pensionierung im Lauf des Kalenderjahres anteilmässig pro rata temporis berechnet.

³ Während der Weiterversicherung gemäss § 20 Abs. 2 wird die Zusatzverzinsung nicht gewährt.

⁴ Der Versicherte kann den Wechsel in den Plan Plus per 1. Januar 2016 längstens bis zum 15. Januar 2016 (Posteingang) der Kasse schriftlich mitteilen. Andernfalls gilt der Basisplan.

§ 58 *Inkrafttreten*

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Luzern, 25. August 2015

Im Namen der Verwaltungskommission

Der Präsident:
Kurt H. Burkhalter

Der Kassenverwalter:
Kurt Schaller

Anhang 1

Altersgutschriften und Beiträge der Versicherten im Plan Plus (in Abhängigkeit der versicherten Besoldung)

Massgebendes Alter	Altersgutschriften	Beiträge der Versicherten für			
		Altersleistungen	Risikoleistungen	Verwaltungskosten	Total
18 - 24	0%	0%	1.4%	0.6%	2%
25 - 31	12%	6%	1.4%	0.6%	8%
32 - 41	20%	10%	1.4%	0.6%	12%
42 - 65	28%	13%	1.4%	0.6%	15%

Bis Alter 31 gelten im Plan Plus die gleichen Beiträge und Altersgutschriften wie im Basisplan.

Ab Alter 32 bezahlen die Versicherten im Plan Plus im Vergleich zum Basisplan einen zusätzlichen Beitrag von 4 Prozent für das Alter und erhalten entsprechend höhere Altersgutschriften.

Die Beiträge des Arbeitgebers sind von der Wahl des Versicherten für den Plan Plus nicht betroffen. Sie bleiben unverändert und entsprechen denjenigen des Basisplanes.

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bestimmungen	1
§ 1 <i>Begriffe</i>	1
§ 2 <i>Zweck</i>	2
§ 3 <i>Obligatorische Versicherung</i>	2
§ 4 <i>Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung</i>	2
§ 5 <i>Freiwillige Risikoversicherung</i>	3
§ 6 <i>Versicherte Besoldung</i>	3
§ 7 <i>Anrechenbarer Jahresverdienst</i>	4
§ 8 <i>Versicherungsplan</i>	5
§ 9 <i>Auskunfts- und Meldepflicht</i>	5
§ 10 <i>Geltung des eidgenössischen Sozialversicherungsrechts</i>	6
II. Leistungen	6
1. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen.....	6
§ 11 <i>Entstehung und Untergang des Anspruchs</i>	6
§ 12 <i>Form der Leistungen</i>	6
§ 13 <i>Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile</i>	7
§ 14 <i>Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte</i>	7
§ 15 <i>Vorschussleistungen der Kasse</i>	7
§ 16 <i>Abtretung und Verpfändung</i>	7
§ 17 <i>Anpassung an die Preisentwicklung</i>	7
2. Versicherungsleistungen.....	8
A. Altersleistungen	8
§ 18 <i>Altersgutschriften</i>	8
§ 19 <i>Altersguthaben</i>	8
§ 20 <i>Ordentliche Altersrente</i>	8
§ 21 <i>Teil-Altersrente</i>	9
§ 22 <i>Alters-Kinderrente</i>	9
B. Hinterlassenenleistungen.....	9
§ 23 <i>Rente des überlebenden Ehegatten</i>	9
§ 24 <i>Partnerrente</i>	10
§ 25 <i>Rente des geschiedenen Ehegatten</i>	11
§ 26 <i>Waisenrente</i>	11
§ 27 <i>Todesfallkapital</i>	11
§ 28 <i>Kürzung oder Verweigerung der Hinterlassenenleistungen</i>	12
C. Invalidenleistungen	12
§ 29 <i>Anspruch auf Invalidenrente</i>	12
§ 30 <i>Höhe der Invalidenrente</i>	13
§ 31 <i>Invaliden-Kinderrente</i>	13
§ 32 <i>Altersguthaben bei Invalidität</i>	13
§ 33 <i>Kürzung oder Verweigerung der Invalidenleistungen</i>	14
3. Austrittsleistungen	14

A. Freizügigkeitsleistungen	14
§ 34 Anspruch auf Freizügigkeitsleistung	14
§ 35 Übertragung der Freizügigkeitsleistung	15
B. Freizügigkeitsähnliche Leistungen	15
§ 36 Freizügigkeitsähnliche Leistungen	15
§ 37 Vorbezug und Verpfändung für selbstgenutztes Wohneigentum	16
III. Finanzierung	17
§ 38 Beiträge	17
§ 39 Eintrittsleistungen, freiwillige Einkaufssummen	17
§ 40 Dauer der Beitragspflicht	18
IV. Organisation	18
1. Verwaltungskommission.....	18
§ 41 Aufgaben	18
§ 42 Massnahmen bei Unterdeckung	19
§ 43 Zusammensetzung und Wahl	20
§ 44 Wahlen und Beschlüsse	20
2. Verwaltung.....	20
§ 45 Kassenverwaltung	20
3. Versammlung der Versicherten.....	20
§ 46 Aufgaben	20
§ 47 Ordentliche und ausserordentliche Versammlung der Versicherten	20
§ 48 Einberufung und Durchführung	21
4. Organisationsrechtliche Stellung, Aufsicht, Kontrolle.....	21
§ 49 Organisationsrechtliche Stellung	21
§ 50 Aufsichtsbehörde	21
§ 51 Revisionsstelle	21
§ 52 Expertin, Experte für berufliche Vorsorge	21
V. Verfahren und Rechtspflege.....	22
§ 53 Verfahren	22
§ 54 Beschlüsse	22
§ 55 Verwaltungsgerichtliche Klage	22
VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen	22
§ 56 Geltung des bisherigen Rechts	22
§ 57 Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2016	22
§ 58 Inkrafttreten	23
Anhang 1.....	24