

SATZUNG

der

Kommunalen Zusatzversorgungskasse

Mecklenburg-Vorpommern

– ZMV –



vom 3. April 2002

in der Fassung der

20. Satzungsänderung

(Beschluss des Kassenausschusses vom 21. Juni 2023)

Satzung

der Kommunalen Zusatzversorgungskasse
Mecklenburg-Vorpommern

– ZMV –

in der Fassung des
Beschlusses des Kassenausschusses

vom 3. April 2002
Amtsblatt M-V 2002/Amtlicher Anzeiger S. 1377

mit den Änderungen

1. vom 27. Mai 2003	AmtsBl. M-V/AAz. 2003 S. 2168
2. vom 16. Juni 2004	AmtsBl. M-V/AAz. 2004 S. 1030
3. vom 16. Juni 2004	AmtsBl. M-V/AAz. 2004 S. 1031
4. vom 24. November 2005	AmtsBl. M-V/AAz. 2006 S. 548
5. vom 15. Juni 2006	AmtsBl. M-V/AAz. 2007 S. 342
6. vom 25. Oktober 2007	AmtsBl. M-V/AAz. 2008 S. 219
7. vom 1. Dezember 2009	AmtsBl. M-V/AAz. 2010 S. 672
8. vom 1. Dezember 2009	AmtsBl. M-V/AAz. 2010 S. 673
9. vom 20. Oktober 2010	AmtsBl. M-V/AAz. 2011 S. 338
10. vom 16. Juni 2011	AmtsBl. M-V/AAz. 2012 S. 314
11. vom 14. Dezember 2011	AmtsBl. M-V/AAz. 2012 S. 425
12. vom 12. Juni 2013	AmtsBl. M-V/AAz. 2014 S. 255
13. vom 27. Juni 2016	AmtsBl. M-V/AAz. 2017 S. 301
14. vom 14. Juni 2017	AmtsBl. M-V/AAz. 2017 S. 627
15. vom 1. Dezember 2017	AmtsBl. M-V/AAz. 2018 S. 228
16. vom 20. Juni 2018	AmtsBl. M-V/AAz. 2018 S. 487
17. vom 5. Dezember 2018	AmtsBl. M-V/AAz. 2019 S. 206
18. vom 24. Juni 2020	AmtsBl. M-V/AAz. 2021 S. 66
19. vom 21. April 2021	AmtsBl. M-V/AAz. 2021 S. 355
20. vom 21. Juni 2023	AmtsBl. M-V/AAz. 2024 S. 199

Anschrift: Kommunale Zusatzversorgungskasse
Mecklenburg-Vorpommern
Am Markt 22
17335 Strasburg (Uckermark)

Inhaltsübersicht

ERSTER TEIL: ORGANISATORISCHE VERFASSUNG DER KASSE

§ 1	Allgemeines	7
§ 2	Aufgaben, Rechtsgrundlagen	7
§ 3	Mitglieder	8
§ 4	Kassenausschuss.....	9
§ 5	Aufgaben des Kassenausschusses.....	10
§ 6	Direktor, Geschäftsführer.....	11
§ 7	Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars.....	11
§ 8	Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung	11
§ 9	Geschäftsjahr	12
§ 10	Auflösung der Zusatzversorgungskasse.....	12

ZWEITER TEIL: DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS

Abschnitt I:

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11	Voraussetzungen der Mitgliedschaft.....	13
§ 12	Fortsetzung von Mitgliedschaften	13
§ 13	Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft.....	14
§ 14	Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen.....	16
§ 15	Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung	17
§ 15a	Ausgleichsbetrag	18
§ 15b	Erstattungsmodell mit Schlusszahlung	19
§ 15c	Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang.....	21
§ 15d	Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten	21

Abschnitt II:

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16	Arten der Versicherungsverhältnisse	22
------	---	----

1. Die Pflichtversicherung

§ 17	Begründung der Pflichtversicherung.....	22
§ 18	Versicherungspflicht	22
§ 19	Ausnahmen von der Versicherungspflicht	23
§ 20	Ende der Versicherungspflicht.....	25
§ 21	Beitragsfreie Pflichtversicherung	26
§ 22	Ausbildungsverhältnisse	26
§ 22a	Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments	26

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23	Freiwillige Versicherung	27
§ 24	(gestrichen)	27
§ 25	(gestrichen)	27
§ 26	(gestrichen)	28

3. Überleitung

§ 27	Abschluss von Überleitungsabkommen	28
§ 28	Einzelüberleitungen.....	28
§ 29	Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers.....	29

DRITTER TEIL: LEISTUNGEN AUS DER PFLICHTVERSICHERUNG

Abschnitt I:

Betriebsrenten

§ 30	Rentenarten	30
§ 31	Versicherungsfall und Rentenbeginn	30
§ 32	Wartezeit.....	30
§ 33	Höhe der Betriebsrente	31
§ 34	Versorgungspunkte	31
§ 34a	Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung.....	32
§ 35	Soziale Komponenten	33
§ 36	Betriebsrente für Hinterbliebene	34
§ 37	Anpassung der Betriebsrenten.....	35
§ 38	Neuberechnung	35
§ 39	Nichtzahlung und Ruhen.....	36
§ 40	Erlöschen.....	36
§ 41	Abfindungen.....	37
§ 42	Rückzahlung und Beitragserstattung	39
§ 43	Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Renten- versicherung nicht versichert sind	40
§ 44	Eheversorgungsausgleich.....	40

Abschnitt II:

Verfahrensvorschriften

§ 45	Leistungsantrag	43
§ 46	Entscheidung und Gerichtsstand	43
§ 47	Auszahlung	44
§ 48	Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten	44
§ 49	Abtretung von Ersatzansprüchen.....	46
§ 50	Abtretung und Verpfändung	46
§ 51	Versicherungsnachweise	46
§ 52	Ausschlussfristen	47
§ 52a	(gestrichen)	47

VIERTER TEIL: FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I:

Allgemeines

§ 53	Kassenvermögen.....	48
§ 54	Haushalts- und Finanzwirtschaft.....	48
§ 55	Getrennte Verwaltung.....	50
§ 56	Versicherungstechnische Rückstellungen	50
§ 57	Verlustrücklage.....	50
§ 58	Rückstellung für Überschussbeteiligung.....	51
§ 59	Deckung von Fehlbeträgen.....	51

Abschnitt II:

Pflichtversicherung

§ 60	Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs in der Pflichtversicherung.....	52
§ 61	Aufwendungen für die Pflichtversicherung	53
§ 62	Umlagen	53
§ 63	entfällt	55
§ 64	Zusatzbeiträge.....	55
§ 65	Fälligkeit von Beiträgen und Umlagen	56
§ 66	Überschussverteilung	56

Abschnitt III:

Freiwillige Versicherung

§ 67	Beiträge	57
§ 68	Überschussverteilung	57

FÜNFTER TEIL: ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN ZUR ABLÖSUNG DES BIS ZUM 31.12.2001 MASSGEBENDEN LEISTUNGSRECHTS

Abschnitt I:

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69	Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte.....	58
§ 70	Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte	59
§ 71	Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002.....	59

Abschnitt II:

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72	Grundsätze	60
§ 73	Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte.....	60

§ 74	Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte	64
------	---	----

Abschnitt III:

Sonstiges

§ 75	Sterbegeld.....	65
§ 76	Übergangsregelungen für Beschäftigte oberhalb der Vergütungs- gruppe I BAT-O	65
§ 77	Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte	65
§ 77a	Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet	66

SECHSTER TEIL: SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 78	Übergangsregelungen.....	67
§ 79	Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15d	68
§ 80	Inkrafttreten.....	69

DURCHFÜHRUNGSVORSCHRIFTEN ZU §§ 15 FF. ZMV-SATZUNG

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB) FÜR DIE FREIWILLIGE VERSICHERUNG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung der
Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV)
Tarif 2002 - Stand 01/2018

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung der
Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV)
Tarif 2018 - Stand 01/2018

Satzung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund des § 18 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern vom 4. Juli 1996 (GVObI. M-V S. 287) hat der Kassenausschuss der Kommunalen Zusatzversorgungskasse am 3. April 2002 mit Genehmigung des Innenministeriums vom 22. August 2002 folgende Satzung beschlossen:

Erster Teil: Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1 Allgemeines

- (1) ¹Die Zusatzversorgungskasse führt den Namen "Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg Vorpommern" - ZMV. ²Die Kasse ist rechtlich unselbstständig; sie wird als Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern geführt. ³Das Vermögen der Kasse wird als Sondervermögen geführt.
- (2) Die Kasse hat ihren Sitz in Strasburg (Uckermark).
- (3) Die Kasse führt das Dienstsiegel des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern.
- (4) Das Geschäftsgebiet der Kasse umfasst das Gebiet des Landes Mecklenburg-Vorpommern.
- (5) Organe der Kasse sind der Kassenausschuss und der Direktor.
- (6) ¹Die Angelegenheiten der Kasse werden durch die Satzung geregelt. ²Der Kassenausschuss beschließt die Satzung und ihre Änderungen.

§ 2 Aufgaben, Rechtsgrundlagen

- (1) ¹Die Kasse hat die Aufgabe, durch Versicherung den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe der Satzung und der dazu erlassenen Durchführungsvorschriften zu gewähren. ²Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen. ³Die organisatorische und technische Entwicklung oder anderweitige Beschaffung, Bereithaltung sowie Nutzung der zur Erfüllung dieser Aufgaben benötigten IT-Infrastruktur gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kasse.

(2) ¹Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach den Bestimmungen des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes. ²Werden Bestimmungen des Tarifvertrages geändert, so sind die entsprechenden Satzungsvorschriften unverzüglich anzupassen. ³Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden. ⁴Die Kasse kann Durchführungsvorschriften als Anhang zur Satzung beschließen.

(3) Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für bestehende Mitgliedsverhältnisse, Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

§ 3 Mitglieder

(1) Pflichtmitglieder der Kasse sind

1. Gemeinden/Städte und Landkreise,
2. Ämter,
3. Zweckverbände,
4. öffentlich-rechtliche Sparkassen,

wenn sie Beschäftigte haben.

(2) Andere juristische Personen des öffentlichen Rechts und ihre Verbände, kommunale Landesverbände und vergleichbare kommunale Landesorganisationen sowie Verbände von Körperschaften des öffentlichen Rechts können, sofern sie ihren Sitz im Geschäftsgebiet der Kasse haben, als Mitglieder zugelassen werden.

(3) ¹Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, an denen Gemeinden/Städte, Landkreise oder Gemeindeverbände überwiegend beteiligt sind, und sonstige Arbeitgeber, die Mitglied des Kommunalen Arbeitgeberverbandes sind, können mit Zustimmung des Kassenausschusses als Mitglieder zugelassen werden. ²Andere Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, können mit Zustimmung des Kassenausschusses zugelassen werden, wenn sie überwiegend dem Gemeinwohl verpflichtete Aufgaben erfüllen und ihr dauernder Bestand gesichert erscheint; ihre Zulassung bedarf auch der Zustimmung des Innenministeriums (§ 8 Absatz 1). ³Die Zulassung als Mitglied kann von der Erfüllung von Bedingungen und der Beachtung von Auflagen, insbesondere zum Ausschluss besonderer finanzieller Belastungen, abhängig gemacht werden.

§ 4 Kassenausschuss

(1) ¹Der Kassenausschuss besteht aus zwölf Mitgliedern. ²Für jedes Mitglied des Kassenausschusses wird ein Stellvertreter gewählt.

(2) ¹Die Mitglieder des Kassenausschusses und ihre Stellvertreter werden vom Verwaltungsrat des Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern für eine Amtszeit von fünf Jahren gewählt. ²Sie bleiben so lange im Amt, bis ihre Nachfolger gewählt sind. ³Für die Wahl haben das Vorschlagsrecht

- a) für je drei Mitglieder und ihre Stellvertreter der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern und der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern,
- b) für je zwei Mitglieder und ihre Stellvertreter der Ostdeutsche Sparkassenverband und der Kommunale Arbeitgeberverband Mecklenburg-Vorpommern,
- c) für zwei Mitglieder und ihre Stellvertreter die Spitzenorganisationen der zuständigen Gewerkschaften.

(3) ¹Der Kassenausschuss wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitglieds einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. ²Gewählt ist, wer die Stimmen der Mehrheit der Mitglieder erhält. ³Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so ist gewählt, wer im zweiten Wahlgang die meisten Stimmen auf sich vereinigt.

(4) ¹Die Mitgliedschaft endet außer durch Zeitablauf mit dem Verlust der Eigenschaft, aufgrund derer die Wahl erfolgte, oder auf Antrag des Mitglieds. ²Für den Rest der Amtszeit ist ein Nachfolger zu wählen.

(5) ¹Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig. ²Sie haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. ³Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. ⁴§ 23 Absätze 3, 4, 6 und 7 sowie die §§ 24 bis 27 der Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern gelten entsprechend. ⁵Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuss. ⁶Die Mitglieder erhalten ein Sitzungsgeld entsprechend dem Höchstsatz der EntschVO, der Vorsitzende in zweieinhalbfacher Höhe, sowie Fahrkostenerstattung nach dem Landesreisekostengesetz -LRKG M-V-.

(6) ¹Der Kassenausschuss ist jährlich mindestens einmal zur Beschlussfassung über den Haushaltsplan, den Jahresabschluss und die Entlastung einzuberufen. ²Er ist ferner einzuberufen, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(7) Zu den Sitzungen des Kassenausschusses lädt der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit dem Geschäftsführer festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein.

(8) ¹Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich. ²Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse ist eine Niederschrift aufzunehmen, die

vom Vorsitzenden und dem vom Kassenausschuss bestellten Schriftführer zu unterzeichnen ist. ³Der Direktor und der Geschäftsführer nehmen mit beratender Stimme teil. ⁴Zu den Sitzungen können weitere für die Zusatzversorgungskasse tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(9) ¹Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. ²Ist eine Angelegenheit wegen Beschluss-unfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird der Kassenausschuss zum zweiten Male zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig, wenn auf diese Bestimmung bei der Einladung ausdrücklich hingewiesen worden ist.

(10) ¹In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende ohne Sitzung schriftlich abstimmen lassen. ²Auf Antrag von mindestens drei Mitgliedern des Kassenausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung in einer Sitzung herbeizuführen.

(11) Der Kassenausschuss kann Beschlüsse auch in Form von Video-/Telefonkonferenzen fassen.

(12) ¹Der Kassenausschuss entscheidet mit Stimmenmehrheit. ²Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

§ 5

Aufgaben des Kassenausschusses

¹Der Kassenausschuss beschließt über grundsätzliche Angelegenheiten und soweit nicht der Direktor oder der Geschäftsführer kraft Gesetz oder aufgrund dieser Satzung zuständig ist. ²Er kann dem Direktor bzw. Geschäftsführer Angelegenheiten der Kasse zur Entscheidung in eigener Verantwortung übertragen. ³Der Kassenausschuss beschließt insbesondere

1. die Satzung und ihre Änderungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung und den Erlass von Durchführungsvorschriften (§ 2 Absatz 2 Satz 4),
2. den Haushaltsplan, den Jahresabschluss (§ 54),
3. über die Entlastung des Direktors und des Geschäftsführers,
4. die Festsetzung des Umlagesatzes (§ 62), die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen (§ 59),
5. die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars (§ 7),
6. Richtlinien zum Vollzug der Satzung,
7. Richtlinien für die Vermögensanlage (§ 54),
8. die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Kasse (§ 9).

§ 6

Direktor, Geschäftsführer

(1) ¹Der Direktor der Kasse ist der Direktor des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern. ²Er bestellt und entlässt nach Anhörung des Kassenausschusses den Geschäftsführer. ³Der Direktor kann mit Zustimmung des Kassenausschusses Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

(2) ¹Der Geschäftsführer ist der allgemeine Vertreter des Direktors. ²Er führt die Geschäfte der laufenden Verwaltung.

(3) § 4 Absatz 5 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 7

Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

(1) ¹Der Verantwortliche Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist, und hierüber dem Kassenausschuss zu berichten. ²Er hat unter der Bilanz zu bestätigen, dass die Deckungsrückstellung für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung dem versicherungstechnischen Geschäftsplan der Kasse entsprechen.

(2) Sobald er bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass die Voraussetzungen für die Bestätigung nach Absatz 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat er den Geschäftsführer, und wenn dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Kassenausschuss zu unterrichten.

(3) Er hat die Überschüsse auf der Grundlage einer versicherungstechnischen Bilanz, die auf den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik beruht, zu ermitteln und dem Kassenausschuss Vorschläge für die Verwendung von Überschüssen vorzulegen.

(4) Der Geschäftsführer der Kasse ist verpflichtet, dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Absätzen 1 bis 3 erforderlich sind.

§ 8

Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung

(1) Die Kasse unterliegt der Rechtsaufsicht des Innenministeriums.

(2) ¹Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Zustimmung durch den Verwaltungsrat des Versorgungsverbandes und der Genehmigung des Innenministeriums. ²Satzungsänderungen, die auf einer Änderung des ATV-K beruhen, bedürfen nicht der Zustimmung und Genehmigung nach Satz 1; sie sind dem Innenministerium anzuzeigen.

(3) Die Paragraphen 80 bis 85 der Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern finden entsprechende Anwendung.

§ 9 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr entspricht dem Haushaltsjahr der Gemeinden.

§ 10 Auflösung der Zusatzversorgungskasse

(1) Die Kasse kann nur durch Gesetz aufgelöst werden.

(2) ¹Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. ²Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentempfänger auf Leistungen, soweit sie auf arbeitnehmerfinanzierten Beitragsleistungen, Eigenbeteiligungen der Pflichtversicherten oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. ³Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

**Zweiter Teil:
Das Versicherungsverhältnis**

Abschnitt I:

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

Der Erwerb der Mitgliedschaft nach § 3 Absätze 2 und 3 setzt voraus, dass der Arbeitgeber ein für die Mitglieder der kommunalen Arbeitgeberverbände geltendes Versorgungstarifrecht oder in Bezug auf die Leistung ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwendet.

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

(1) ¹Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. ²Der § 3 Absatz 3 Satz 3 findet entsprechende Anwendung; dabei kann auch vereinbart werden, dass das Mitglied eine um 1 v. H. der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte erhöhte Umlage zahlt.

(2) ¹Ist in dieser Vereinbarung vorgesehen, dass nur die in dem in der Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt vorhandenen pflichtversicherten Beschäftigten weiterhin zu versichern sind, so kann die Zahlung eines Abgeltungsbetrages verlangt werden, der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gewährleistet, dass zusammen mit den Aufwendungen für die Pflichtversicherung (§ 61) die Verpflichtungen aufgrund

- a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15a Absatz 1 und der verfallbaren Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen,
- b) der künftigen Ansprüche und Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen

auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. ²Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; §§ 15 Absatz 5, 15a Absätze 2 bis 7 gelten entsprechend.

(3) ¹Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines mit dem Mitglied festzulegenden Zeitraums die den Berechnungen nach Absatz 2 zugrundeliegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. ²Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. ³Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz

oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15a der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

(4) Die Kosten für die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen trägt das Mitglied.

(5) ¹Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Beschäftigte übernommen hat. ²Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. ³Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchstabe a sind dem Arbeitgeber auch die Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied zuzurechnen, die dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind. ⁴Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind, sind die Anwartschaften und Ansprüche in dem Verhältnis zuzurechnen, das dem Verhältnis der Zahl der übernommenen Beschäftigten zur Gesamtzahl der am Tag vor der Personalübernahme über das Mitglied pflichtversicherten Beschäftigten entspricht.

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

(1) ¹Das Mitgliedschaftsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. ²Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(2) ¹Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband – Abrechnungsverband Pflichtversicherung oder Abrechnungsverband freiwillige Versicherung – eine Mitgliedschaft gewünscht wird. ²Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. ³In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(3) ¹Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. ²Es ist insbesondere verpflichtet,

- a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht, unbeschadet des § 21 Absatz 2, abzumelden,
- b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Absatz 1) auszuhändigen,
- c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,

- d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen und Zusatzbeiträge zu gestatten,
- e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
- f) der Kasse mitzuteilen, wenn es als Mitglied im Abrechnungsverband Pflichtversicherung Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied in diesem Abrechnungsverband der Kasse ist.

(4) ¹Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich Veränderungen bei den in oder aufgrund des § 3 Absätze 2 und 3 in Verbindung mit § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen mitzuteilen. ²Insbesondere ist/sind mitzuteilen

1. von Arbeitgebern, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, gemäß § 3 Absatz 3 Satz 1 das Ausscheiden aus dem Geltungsbereich des ATV-K;
2. von Arbeitgebern, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, gemäß § 3 Absatz 3 Satz 2
 - a) der Wegfall der öffentlichen Aufgabenerfüllung,
 - b) der Wegfall der Gemeinnützigkeit oder der Wegfall des statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einflusses einer juristischen Person des öffentlichen Rechts,
 - c) eine Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds;
3. von allen Mitgliedern
 - a) Umfirmierungen,
 - b) Änderungen der Rechtsform,
 - c) Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht,
 - d) Verlegungen des juristischen Sitzes,
 - e) die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person,
 - f) der Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse.

(5) ¹Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Umlagen und Zusatzbeiträge fristgemäß zu entrichten. ²Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. ³Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.

(6) ¹Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Abrechnung der Umlagen und Zusatzbeiträge zu übersenden. ²Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(7) ¹Die Meldungen zur Abrechnung der Umlagen und Zusatzbeiträge müssen der Kasse spätestens bis zum 28./29. Februar des Folgejahres zugehen. ²Die

Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. ³Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 Euro - insgesamt maximal 1.000 Euro - von dem Mitglied fordern. ⁴Der pauschale Schadensersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. ⁵Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadensersatz nach Satz 3, bleibt der Kasse unbenommen ihren darüber hinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.

(8) Klagen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis können ausschließlich bei dem für den Sitz der Kasse zuständigen Gericht erhoben werden.

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen

(1) Die Mitgliedschaft endet,

- a) wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,
- b) durch Kündigung.

(2) ¹Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchstabe a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied im Abrechnungsverband Pflichtversicherung (§ 55 Absatz 1a) keine/n versicherungspflichtige/n Beschäftigte/n mehr beschäftigt. ²Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. ³Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

(3) Die Kündigung durch das Mitglied ist zum Schluss eines Kalenderjahres mit sechsmonatiger Frist zulässig.

(4) ¹Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. ²Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 12 Absatz 1 Satz 2 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist. ³Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegender Beschäftigter nicht nachkommt (§ 13 Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a).

(5) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und förmlich zuzustellen.

(6) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende finanzielle Ausgleich nach den §§ 15 bis 15b sowie § 15d.

(7) Im Falle eines Personalübergangs von einem Mitglied im Abrechnungsverband Pflichtversicherung zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, richtet sich der finanzielle Ausgleich gegen das übertragende Mitglied nach § 15c.

§ 15

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung

(1) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung hat das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse für die auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind, einen finanziellen Ausgleich zu erbringen.

(2) ¹Der finanzielle Ausgleich ist in Form des Ausgleichsbetrags (§ 15a) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Kasse

- a) über die Höhe des Ausgleichsbetrags und
- b) über die auf den maximalen Zeitraum prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15b (jährliche Aufwendungen und Ausgleichsbetrag am Ende des Erstattungszeitraums (Schlusszahlung))

durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung unter Angabe des gewählten Erstattungszeitraums entscheidet. ²Die Berechnung des Ausgleichsbetrags und der prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Aktuars, dem die maßgeblichen Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 beigelegt sind und das die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zusammen mit dieser Mitteilung übermittelt.

(3) Zur Abschätzung der wirtschaftlichen Folgen im Falle eines künftigen Ausscheidens ist das Mitglied jederzeit berechtigt, sich den zu einem von ihm bestimmten Stichtag voraussichtlich zu zahlenden Ausgleichsbetrag sowie die prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung errechnen zu lassen; § 15a und § 15b gelten entsprechend.

(4) § 13 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe c und Nummer 3 Buchstabe a, b und e gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

(5) ¹Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes Pflichtversicherung hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. ²Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied in dem Verhältnis zugerechnet, das dem Verhältnis der Zahl der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren. ³Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. ⁴Die hinzuzurechnenden Verpflichtungen nach Satz 2 vermindern sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband Pflichtversicherung und/oder im bis zum 31. Dezember 2010 bestehenden

Abrechnungsverband I zurückgelegten vollendeten Monate. ⁵Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn das ausscheidende Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes Pflichtversicherung im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

(6) Der finanzielle Ausgleich vermindert sich anteilig, soweit Pflichtversicherungen der Beschäftigten des ausgeschiedenen Mitglieds, die in den 36 Monaten vor dem Ausscheiden durchgehend oder zeitweise bestanden haben, spätestens drei Monate nach ihrer Beendigung über ein anderes Mitglied oder mehrere andere Mitglieder, auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind, im Abrechnungsverband Pflichtversicherung fortgesetzt werden.

§ 15a Ausgleichsbetrag

(1) ¹Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag bestehend aus dem Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ihm zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. dieses Barwerts zu zahlen. ²Für die Ermittlung des Barwertes sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen

- a) Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Absatz 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgeblichen Fassung der Satzung zur Anwendung kommt,
- b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

³Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften im Abrechnungsverband Pflichtversicherung zu berücksichtigen.

(2) ¹Der Verantwortliche Aktuar errechnet den Barwert für die Verpflichtungen nach Absatz 1 anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabelle nach Absatz 3. ²Die Berechnung des Barwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Absatz 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert werden. ³Für Betriebsrentner wird der Barwert ermittelt, indem der Monatsbetrag der Rente ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen mit dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Altersrentner/in“, „Erwerbsminderungsrentner/in“, „Witwe/r“ bzw. „Waise“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert wird. ⁴Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungstichtag am nächsten liegt, vollendet wird bzw. wurde.

(3) ¹Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen und dem ausgeschiedenen Mitglied auf schriftliches Verlangen zur Verfügung zu stellen. ²Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. ³Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v. H. ⁴Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2005 G zu verwenden. ⁵Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37.

(4) ¹Bei der Ermittlung des Barwerts wird der Kapitalisierungsgrad der erworbenen Ansprüche angerechnet. ²Der Kapitalisierungsgrad wird ermittelt, indem das kollektiv angesammelte Vermögen im Abrechnungsverband Pflichtversicherung ins Verhältnis zur Summe aller Verpflichtungen im Abrechnungsverband Pflichtversicherung gesetzt wird. ³Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt des Ausscheidens zuletzt testierte und festgestellte Jahresabschluss. ⁴Der Kapitaldeckungsgrad bei dieser Berechnung beträgt maximal 100 v. H.

(5) ¹Für die Berechnung des Ausgleichsbetrages übermittelt die Kasse die erforderlichen Bestandsdaten an den Verantwortlichen Aktuar. ²Sofern die für die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Absätze 3 und 6 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. ³Kommt das ausgeschiedene Mitglied seiner Verpflichtung aus Satz 2 trotz Aufforderung und nachfolgender Mahnung nicht oder nicht umfassend nach, kann die Kasse das versicherungsmathematische Gutachten nach § 15 Absatz 2 Satz 2 auf Grundlage der bei der Kasse bereits vorliegenden und vom Verantwortlichen Aktuar auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft anzupassenden Bestandsdaten beauftragen. ⁴Die Kasse stellt ihrerseits dem ausgeschiedenen Mitglied auf schriftliches Verlangen die der Barwertberechnung zugrundeliegenden Bestandsdaten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten zum Zwecke des Abgleichs zur Verfügung.

(6) ¹Die Kasse fordert den Ausgleichsbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. ²Er ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung nach § 15 Absatz 2 Satz 1 zu zahlen.

(7) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern, den Barwertfaktorentabellen, zur Vermögensanrechnung nach Absatz 4 sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff. abschließend.

§ 15b

Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

(1) ¹Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Absatz 2 Satz 1 das Erstattungsmodell, hat es über einen Zeitraum von maximal 20 Jahren (Erstattungszeitraum), beginnend mit dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft, an die Kasse einen jährlichen Erstattungsbetrag in Höhe der Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 4 und einer jährlichen Verwaltungskostenpauschale

in Höhe von 2 v. H. des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten. ²Nach Ende des Erstattungszeitraums hat das ausgeschiedene Mitglied für die ihm zu diesem Zeitpunkt dann noch zuzurechnenden Verpflichtungen einen Ausgleichsbetrag nach § 15a, der mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern berechnet wird, zu zahlen (Schlusszahlung).

(2) ¹Insolvenzfähige Mitglieder können das Erstattungsmodell nur dann wählen, wenn sie innerhalb des in § 15 Absatz 2 genannten Zeitraums ein Sicherungsmittel in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags beibringen. ²Hierzu zählen

- a) eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist,
- b) eine unwiderrufliche Deckungszusage eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmens oder
- c) eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutssicherung versehenen Kreditinstituts

oder ein mit diesen in ihrer Sicherungsqualität und Verwertbarkeit vergleichbares Sicherungsmittel.

³Das ausgeschiedene Mitglied hat ein solches Sicherungsmittel binnen sechs Monaten ab dem Eintritt der Insolvenzfähigkeit auch dann beizubringen, falls erst während des Erstattungszeitraums Insolvenzfähigkeit eintritt. ⁴Wird das Sicherungsmittel nicht beigebracht, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. ⁵Absatz 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Auf schriftliches Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds oder der Kasse erfolgt während des Erstattungszeitraums gemäß Absatz 1 eine Neuberechnung des Ausgleichsbetrags nach § 15a mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern und eine entsprechende Anpassung des Sicherungsumfangs für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen ab dem Zeitpunkt der Neuberechnung.

(4) ¹Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 1 Satz 1 sind die von der Kasse erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a), soweit es sich um Ansprüche handelt, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzuordnen sind und nicht unter § 15 Absatz 5 Satz 2 fallen. ²Die Erhöhung und Verminderung dieser Aufwendungen ist in den Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. geregelt.

(5) ¹Auf schriftlichen Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt die Schlusszahlung vor Ablauf des von ihm gewählten Erstattungszeitraums. ²Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) ¹Die laufenden jährlichen Erstattungsbeträge nach Absatz 1 Satz 1 sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Kasse über die im Vorjahr geleisteten Aufwendungen zu zahlen. ²Ist das ausgeschiedene Mitglied mit einer Zahlung mehr als drei Monate im Verzug, ist die Kasse berechtigt, den Erstattungszeitraum vorzeitig zu beenden und

den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen.
³In diesem Fall ist der Ausgleichsbetrag entsprechend Absatz 1 Satz 2 zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied nach Zugang der schriftlichen Mitteilung über die Forderung unter Beifügung der versicherungsmathematischen Berechnung des Verantwortlichen Aktuars mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen.

(7) ¹Die Kasse fordert den sich nach Ende des Erstattungszeitraums nach Absatz 1 Satz 2 ergebenden Ausgleichsbetrag (Schlusszahlung) unter Beifügung der versicherungsmathematischen Berechnung des Verantwortlichen Aktuars vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. ²Er ist innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Zahlungsaufforderung der Kasse zu zahlen.

§ 15c

Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

¹Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband Pflichtversicherung Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übergegangenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften einen finanziellen Ausgleich nach § 15a oder § 15b zu leisten. ²Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übergegangenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Absatz 5 Satz 4 entsprechend. ³Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Absatz 5 geschlossen hat.

§ 15d

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

Die Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten nach §§ 15 bis 15c hat das ausgeschiedene Mitglied bzw. Mitglied zu tragen; die Kosten einer durch die Kasse gemäß § 15b Absatz 3 veranlassten Neuberechnung trägt die Kasse.

Abschnitt II:

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

- a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 22) und
- b) die freiwillige Versicherung (§ 23).

(2) ¹Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. ²Versicherungsnehmer/in der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann die/der Versicherte und/oder das Mitglied sein. ³Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind die/der Versicherte und deren/dessen Hinterbliebene.

1. Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

¹Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 18 und 19) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. ²Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind. ³Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.

§ 18

Versicherungspflicht

(1) ¹Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an Beschäftigte, wenn sie

- a) das 17. Lebensjahr vollendet haben und
- b) die Wartezeit (§ 32) noch erfüllen können.

²Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem die/der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet, erfüllt werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen.

³Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und Auszubildende (vgl. § 22). ⁴Der Versicherungspflicht unterliegen, vorbehaltlich des § 19, auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

(2) ¹Wechselt eine/ein Pflichtversicherte/r von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. ²Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber des Pflichtversicherten.

(3) Der Versicherungspflicht unterliegen unter den Voraussetzungen von Absatz 1

- a) Waldarbeiter, wenn für ihre Arbeitsverhältnisse aufgrund Tarifvertrages oder aufgrund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie
- b) Beschäftigte, die unter den Tarifvertrag zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten in der Fleischuntersuchung (TV-Fleischuntersuchung vom 15. September 2008) fallen, soweit die Beschäftigung in Betrieben erfolgt, bei denen nach diesem Tarifvertrag Stundenentgelt zu zahlen ist.

(4) ¹Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Absatz 2 Nummer 4, zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1a Absatz 4 BetrAVG, auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. ²Es kann jedoch auch in diesen entgeltlosen Zeiten eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.

§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

- a) bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen übergeleitet werden, nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dergleichen haben,
- b) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder ent-

sprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,

- c) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen,
- d) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet,
- e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters § 42 Satz 2 in Verbindung mit § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 eingetreten ist,
- f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nummer 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsvorsorge nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten,
- g) mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben,
- h) ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z. B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben,
- i) im Sinne des § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind,
- j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Absatz 3 Buchstabe e der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung befreit wurden,
- k) als Beschäftigte eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist,
- l) für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden,
- m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtung eingestellt werden und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Absatz 1 nicht erfüllen können oder

- n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.

(2) Wird in den Fällen von Absatz 1 Buchstabe m das Arbeitsverhältnis verlängert oder fortgesetzt, beginnt die Pflichtversicherung mit dem Ersten des Monats, in dem die Verlängerung oder Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses über fünf Jahre hinaus vereinbart wurde; eine rückwirkende Pflichtversicherung von Beginn des Arbeitsverhältnisses an ist ausgeschlossen.

(3) ¹Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. ²Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. ³Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der/die Arbeitnehmer/in eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

(4) ¹Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung einer/eines Beschäftigten bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist diese/dieser Beschäftigte für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Beschäftigungsverhältnis versicherungsfrei. ²Ändern sich die Bedingungen des Beschäftigungsverhältnisses so, dass nach der zum Erwerb der Mitgliedschaft gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt die Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. ³Die Versicherungspflicht tritt – sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind – ein, wenn die/der Beschäftigte sich innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Erwerb der Mitgliedschaft gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, dass sie/er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. ⁴Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

(1) Die Versicherungspflicht endet mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.

(2) ¹Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Absatz 3 Satz 3 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. ²Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

(3) Die Höhe der Anwartschaft beschränkt sich – abgesehen von Anwartschaften aus Überschüssen nach Maßgabe des § 66 und aus nachträglich eingehenden Altersvorsorgezulagen – auf die bis zum Ende der Beschäftigung erworbenen Versorgungspunkte.

§ 21

Beitragsfreie Pflichtversicherung

(1) ¹Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. ²Dies gilt auch

- a) mit der Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers im Abrechnungsverband Pflichtversicherung oder
- b) wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Absatz 1 erlischt.

(2) ¹Die beitragsfreie Pflichtversicherung endet bei Eintritt des Versicherungsfalles, Überleitung der Pflichtversicherung auf eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, Tod, Erlöschen der Anwartschaft oder bei Beginn einer erneuten Pflichtversicherung. ²Sie endet ferner, wenn die/der Versicherte, die/der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 69. Lebensjahr vollendet.

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

Auszubildende im Sinne der Satzung sind Auszubildende und Schülerinnen/Schüler, die unter den Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) vom 13. September 2005 in der jeweils geltenden Fassung fallen oder die unter diesen Tarifvertrag fielen, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde.

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

(1) ¹Für Pflichtversicherte, die nach § 23 Absatz 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI nachversichert worden sind, können für die Kalendermonate ihrer Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, für die bei bestehender Pflichtversicherung Umlagen und Beiträge nicht entrichtet worden sind, Umlagen und Beiträge nachentrichtet werden. ²Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) ¹Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. ²Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Absatz 2 zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst. ³Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v. H. zu verzinsen.

(3) ¹Die Absätze 1 und 2 gelten für ehemalige Mitglieder des Europäischen Parlaments sowie für ehemalige Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang geruht haben, entsprechend, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Nachversicherung im Sinne des § 23 Absatz 2 des Abgeordnetengesetzes vorsieht. ²Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht in vollem Umfang ruhen, sind bei Anwendung der Satzung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhten.

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23

Freiwillige Versicherung

(1) Die Durchführung der freiwilligen Versicherung wird in den für den jeweiligen Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

(2) ¹Die Kasse ist berechtigt, zur Information der/des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu verarbeiten: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. ²Widerspricht die/der Versicherte in Textform gegenüber der Kasse der Verwendung nach Satz 1, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die Zwecke nach Satz 1 verarbeitet werden.

§ 24

(gestrichen)

§ 25

(gestrichen)

§ 26
(gestrichen)

3. Überleitung

§ 27
Abschluss von Überleitungsabkommen

(1) ¹Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen vereinbaren, dass

- a) Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,
- b) die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und der Anwartschaften aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. Die Übertragung von Versorgungspunkten kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden. Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

²Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von Satz 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. - Fachvereinigung Zusatzversorgung - und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

(2) Mit zwischenstaatlichen und überstaatlichen Einrichtungen, mit der Versorgungsanstalt der deutschen Bundespost, der Bahnversicherungsanstalt Abteilung B, der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen und der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester kann im Rahmen von Abkommen auf der Grundlage von Gegenseitigkeit vereinbart werden, dass der versicherungsmathematische Barwert der vor dem Arbeitgeberwechsel erworbenen Anwartschaften übertragen wird; bei einer Übertragung an die Kasse wird der Barwert als freiwillige Versicherung entgegengenommen.

(3) Von sonstigen Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung kann der versicherungsmathematische Barwert der bisher erworbenen Anwartschaften als freiwillige Versicherung entgegengenommen werden.

§ 28
Einzelüberleitungen

(1) ¹Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Absatz 1 findet statt

- a) bei einer/einem Pflichtversicherten, deren/dessen Versicherungspflicht ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- b) bei einer/einem Pflichtversicherten, die/der aus ihrer/seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Betriebsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- c) bei einer/einem Pflichtversicherten, die/der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn die Versicherungspflicht endet,
- d) bei einer/einem Beschäftigten, deren/dessen Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und die/der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Beschäftigungsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Betriebsrente gewährt.

²Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchstabe d der/des Beschäftigten, durchgeführt. ³Die/der Versicherte oder die/der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich bei der annehmenden Kasse zu stellen. ⁴Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln; dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen.

(2) Renten, die eine andere Zusatzversorgungseinrichtung gewährt hat oder gewährt, gelten nach Durchführung der Überleitung als von der Kasse gewährt; insoweit gilt auch der Versicherungsfall, auf dem die Rentenzahlung beruht, als bei der Kasse eingetreten.

§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

¹Werden pflichtversicherte Beschäftigte eines Mitglieds an Rechts- oder Aufgabennachfolger abgegeben, die nicht Mitglied der Kasse sind, oder werden sie von einem Mitglied im Wege der Rechts- oder Aufgabennachfolge übernommen, so dürfen Versicherungen dieser Beschäftigten nur abgegeben oder übernommen werden, wenn die Mitglieder und die Versicherten der Kasse wegen der fortbestehenden oder übernommenen Verpflichtungen keine Nachteile erleiden. ²Satz 1 gilt bei einem Kassenwechsel eines Mitglieds entsprechend.

**Dritter Teil:
Leistungen aus der Pflichtversicherung**

Abschnitt I:

Betriebsrenten

**§ 30
Rentenarten**

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

- a) Altersrenten für Versicherte,
- b) Erwerbsminderungsrenten für Versicherte,
- c) Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen der Versicherten.

**§ 31
Versicherungsfall und Rentenbeginn**

¹Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. ²Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ³Den in der gesetzlichen Rentenversicherung Pflichtversicherten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Satz 1 die Wartezeit nach § 32 erfüllt haben, wird auf ihren schriftlichen Antrag von der Kasse eine Betriebsrente gezahlt. ⁴Die Betriebsrente beginnt - vorbehaltlich des § 39 - mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

**§ 32
Wartezeit**

(1) ¹Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. ²Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Buchstabe a oder b erbracht wurden. ³Bis zum 31. Dezember 2000 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. ⁴Für die Erfüllungen der Wartezeit werden Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

(2) ¹Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist, der im Zusammenhang mit dem die Pflicht zur Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis steht oder wenn die/der Versicherte infolge eines solchen Arbeitsunfalls gestorben ist. ²Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

(3) In den Fällen des § 7 Absatz 5 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages und entsprechender gesetzlicher Vorschriften werden Zeiten einer nach dem Beginn der Pflichtversicherung liegenden Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, im Europäischen Parlament oder in dem Parlament eines Landes auf die Wartezeit angerechnet.

(4) ¹Soweit die Betriebsrente auf Arbeitnehmerbeiträgen an Zusatz- und Pflichtbeiträgen oder auf Altersvorsorgezulagen nach § 34a beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das ein Arbeitnehmerbeitrag entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. ²Bei Eintritt des Versicherungsfalls der Altersrente und der Hinterbliebenenrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich.

§ 33

Höhe der Betriebsrente

(1) Die monatliche Betriebsrente errechnet sich aus der Summe der bis zum Beginn der Betriebsrente (§ 31 Satz 4) erworbenen Versorgungspunkte (§§ 34, 72 Absatz 1 Satz 2), multipliziert mit dem Messbetrag von vier Euro.

(2) Die Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach Absatz 1 bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

(3) Die Betriebsrente mindert sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist, um 0,3 v. H., höchstens jedoch um insgesamt 10,8 v. H.

§ 34

Versorgungspunkte

(1) ¹Versorgungspunkte ergeben sich

- a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
- b) für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG (§ 34a)
- c) für soziale Komponenten (§ 35) und
- d) als Bonuspunkte (§ 66).

²Die Versorgungspunkte nach Absatz 1 Buchstaben a und b werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgt zum Ende des folgenden Kalenderjahres. ³Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

(2) ¹Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a ergibt sich aus dem Verhältnis eines Zwölftels des zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgelts zum Referenzentgelt von 1.000 Euro, multipliziert mit

dem Altersfaktor (Absatz 3); dies entspricht einer Beitragsleistung von 4 v. H. des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. ²Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

(3) Der Altersfaktor in der Pflichtversicherung beinhaltet eine jährliche Verzinsung von 3,25 v. H. während der Anwartschaftsphase und von 5,25 v. H. während des Rentenbezuges und richtet sich nach der folgenden Tabelle; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr:

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	29	2,1	41	1,5	53	1,0
18	3,0	30	2,0	42	1,4	54	1,0
19	2,9	31	2,0	43	1,4	55	1,0
20	2,8	32	1,9	44	1,3	56	1,0
21	2,7	33	1,9	45	1,3	57	0,9
22	2,6	34	1,8	46	1,3	58	0,9
23	2,5	35	1,7	47	1,2	59	0,9
24	2,4	36	1,7	48	1,2	60	0,9
25	2,4	37	1,6	49	1,2	61	0,9
26	2,3	38	1,6	50	1,1	62	0,8
27	2,2	39	1,6	51	1,1	63	0,8
28	2,2	40	1,5	52	1,1	64 und älter	0,8

§ 34a

Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden im Abrechnungsverband Pflichtversicherung der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Absatz 2 Satz 2 zugeführt.

(2) Die Anzahl der Versorgungspunkte für die im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlten Altersvorsorgezulage ergibt sich, indem die Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt, mit dem Faktor 0,75 und mit dem in den folgenden Tabellen festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr:

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	29	2,1	41	1,5	53	1,0
18	3,0	30	2,0	42	1,4	54	1,0
19	2,9	31	2,0	43	1,4	55	1,0
20	2,8	32	1,9	44	1,3	56	1,0
21	2,7	33	1,9	45	1,3	57	0,9
22	2,6	34	1,8	46	1,3	58	0,9
23	2,5	35	1,7	47	1,2	59	0,9
24	2,4	36	1,7	48	1,2	60	0,9
25	2,4	37	1,6	49	1,2	61	0,9
26	2,3	38	1,6	50	1,1	62	0,8
27	2,2	39	1,6	51	1,1	63	0,8
28	2,2	40	1,5	52	1,1	64 und älter	0,8

(3) ¹Wird eine staatliche Förderung von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, vermindert der Rückzahlungsbetrag das zur Verfügung stehende Kapital. ²Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. ³Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend. ⁴Die Kasse kann von der Reduzierung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht.

§ 35 Soziale Komponenten

(1) ¹Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden. ²Es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. ³Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1 bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden.

⁴Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 MuSchuG ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. ⁵Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

(2) ¹Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten – mit Ausnahme der beitragsfrei Pflichtversicherten – für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele

Versorgungspunkte hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem zusatzversorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht; bei Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Monate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. ²Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung nach Satz 1 das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches monatliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn ergeben hätte.

(3) ¹Bei Beschäftigten, die am 1. Januar 2002 bereits 20 Jahre pflichtversichert sind, werden für jedes volle Kalenderjahr der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 mindestens 1,84 Versorgungspunkte berücksichtigt. ²Bei Beschäftigten, deren Gesamtbeschäftigungsquotient am 31. Dezember 2001 kleiner als 1,0 ist, gilt Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Faktor 1,84 mit dem am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten multipliziert wird.

§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

(1) ¹Stirbt eine/ein Versicherte/r, die/der die Wartezeit (§ 32) erfüllt hat, oder eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, hat die hinterbliebene Ehegattin/der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine kleine oder große Betriebsrente für Witwen/Witwer, wenn und solange ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, sofern kein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden wäre. ²Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nummern 5 und 6 und § 255 Absatz 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ³Bemessungsgrundlage der Betriebsrenten für Hinterbliebene ist jeweils die Betriebsrente, die die/der Verstorbene bezogen hat oder hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt ihres/seines Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. ⁴Die Kinder der/des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbwaisen; Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie die Pflegekinder im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 EStG. ⁵Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummern 1 bis 3 und Absatz 5 EStG berücksichtigungsfähig sind. ⁶Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

(2) Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer besteht nicht, wenn die Ehe mit der/dem Verstorbenen weniger als zwölf Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe/dem Witwer eine Betriebsrente zu verschaffen.

(3) ¹Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. ²Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig

gekürzt. ³Erlischt eine der anteilig gekürzten Hinterbliebenenrenten, erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Betrag der Betriebsrente der/des Verstorbenen.

(4) Für einen Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer gelten als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Witwe und Witwer auch ein/e überlebende/r Lebenspartner/in und als Ehegatte auch ein/e Lebenspartner/in jeweils im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

§ 37 **Anpassung der Betriebsrenten**

Die Betriebsrenten werden jeweils zum 1. Juli – erstmals ab dem Jahr 2002 – um 1 v. H. ihres Betrages erhöht.

§ 38 **Neuberechnung**

(1) Die Betriebsrente ist neu zu berechnen, wenn bei einer/einem Betriebsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem Beginn der Betriebsrente aufgrund des früheren Versicherungsfalles zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(2) Durch die Neuberechnung wird die bisherige Betriebsrente um den Betrag erhöht, der sich als Betriebsrente aufgrund der neu zu berücksichtigenden Versorgungspunkte ergibt; für diese zusätzlichen Versorgungspunkte wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Absatz 3 gesondert festgestellt.

(3) ¹Wird aus einer Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher nach § 33 Absatz 2 zur Hälfte gezahlte Betriebsrente voll gezahlt. ²Wird aus einer Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wird die bisher gezahlte Betriebsrente entsprechend § 33 Absatz 2 zur Hälfte gezahlt. ³Die Absätze 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden, wenn zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(4) Bei Neuberechnung der Betriebsrente sind Versorgungspunkte nach § 35 Absatz 2, die aufgrund des früheren Versicherungsfalles berücksichtigt wurden, nur noch insoweit anzurechnen, als sie die zusätzlichen Versorgungspunkte – ohne Bonuspunkte nach § 66 und Versorgungspunkte aus Altersvorsorgezulagen aus der Pflichtversicherung – aus einer Pflichtversicherung übersteigen oder soweit in dem nach § 35 Absatz 2 maßgebenden Zeitraum keine Pflichtversicherung mehr bestanden hat.

(5) Für Hinterbliebene gelten Absatz 3 Sätze 1 und 2 entsprechend.

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

(1) ¹Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 2 SGB VI endet. ²Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den der/dem Rentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder geleistet wird. ³Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(2) Ist der Versicherungsfall wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung eingetreten und wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes nicht oder nur zu einem Anteil gezahlt, wird auch die Betriebsrente nicht oder nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(3) Die Betriebsrente ruht, solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt wird.

(4) ¹Die Betriebsrente ruht ferner, solange die/der Berechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keine Empfangsbevollmächtigte/keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. ²Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

(5) Die Betriebsrente ruht ferner in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Betriebsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht nach § 96a Absatz 3 SGB VI auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.

(6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammentreffen von Rente und Einkommen entsprechend mit folgenden Maßgaben:

- a) Eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleiben unberücksichtigt.
- b) Der/Dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 v. H. der ihr/ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

§ 40

Erlöschen

(1) Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit dem Ablauf des Monats,

- a) in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
- b) für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder
- c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungs-einrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.

(2) ¹Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer oder der/die hinterbliebene eingetragene Lebenspartner/in geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. ²Für das Wiederaufleben der Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Absatz 3 SGB VI entsprechend.

§ 41 Abfindungen

(1) ¹Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden - Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. ²Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. ³Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ⁴Wird der Rentenanspruch nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Absatz 1 Satz 1 gestellt, tritt an die Stelle des Zeitpunkts des Entstehens des Anspruchs der nach dieser Regelung maßgebende Beginn des Zweijahreszeitraums, für den bei einer laufenden Leistung die Betriebsrente nachzuzahlen wäre.

(2) Die Abfindung kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Antrag auf Betriebsrente (§ 46 Absatz 1) beantragt werden.

(3) Der Abfindungsbetrag in der Pflichtversicherung wird berechnet, indem die Rente, die der/dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit einem in den nachstehenden Tabellen genannten, dem Lebensalter entsprechenden Faktor vervielfacht wird.

- a) Betriebsrente für Versicherte:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154	41	172	62	158
21	156	42	172	63	155
22	158	43	172	64	152
23	161	44	172	65	149
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142

26	166	47	171	68	139
27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111
34	172	55	168	76	107
35	172	56	167	77	103
36	172	57	166	78	99
37	172	58	165	79	95
38	172	59	164	80	91
39	172	60	162		
40	172	61	160		

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215	51	168	82	70
21	215	52	165	83	67
22	214	53	163	84	63
23	213	54	161	85	60
24	212	55	158	86	57
25	211	56	155	87	55
26	210	57	153	88	52
27	209	58	150	89	50
28	208	59	147	90	47
29	207	60	145	91	45
30	206	61	142	92	43
31	204	62	139	93	41
32	203	63	136	94	39
33	201	64	133	95	37
34	200	65	130	96	35
35	198	66	127	97	33
36	197	67	123	98	31
37	195	68	120	99	30
38	193	69	116	100	28
39	192	70	113	101	27
40	190	71	109	102	25
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17

49	172	80	77		
50	170	81	73		

c) Betriebsrente für Waisen:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
0	141	9	87
1	137	10	79
2	131	11	71
3	126	12	62
4	120	13	53
5	114	14	43
6	108	15	33
7	101	16	23
8	94	17 und älter	12

(4) Mit der Abfindung erlöschen alle Ansprüche und Anwartschaften aus der Versicherung.

(5) Die abgefundene Betriebsrente für Hinterbliebene gilt für die Anwendung des § 36 Absatz 3 nicht als abgefunden.

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

(1) Ohne Rechtsgrund gezahlte Umlagen und Beiträge werden ohne Zinsen zurückgezahlt.

(2) ¹Die beitragsfrei Pflichtversicherten, die die Wartezeit (§ 32) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen getragenen Beiträge beantragen. ²Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. ³Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. ⁴Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

(3) ¹Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. ²Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse.

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,

- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entsprechend dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) in der Fassung vom 31. Dezember 2000 oder dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) entrichteten Eigenbeteiligungen der Beschäftigten an der Umlage.

§ 43

Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind

¹Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. ²Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. ³Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. ⁴Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Satz 4 der Satzung in Verbindung mit § 99 SGB VI auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. ⁵Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/n von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. ⁶Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. ⁷Die Betriebsrente ruht, solange sich die Betriebsrentenberechtigten trotz Verlangens der Kasse innerhalb einer von dieser zu setzenden Frist nicht fachärztlich untersuchen lassen oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegen. ⁸Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der/dem Berechtigten die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 44

Eheversorgungsausgleich

(1) Zum Ausgleich der nach dieser Satzung erworbenen Anrechte findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen statt.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Ist für die ausgleichspflichtige

Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Wird vom Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, erwirbt die ausgleichsberechtigte Person, bezogen auf das Ende der Ehezeit, ein von einer eigenen Pflichtversicherung unabhängiges Anrecht und gilt diesbezüglich mit folgenden Besonderheiten als beitragsfrei pflichtversichert:

- a) ¹Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt. ²In den Fällen des § 32 Absatz 4 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person der ausgleichsberechtigten Person angerechnet.
- b) In den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen.
- c) Die Zuteilung der Bonuspunkte kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt hat.

²Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. ³Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Absatz 2 zweiter Halbsatz gilt entsprechend.

(4) ¹Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswerts anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. ²Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüglich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Absatz 3 gesondert festgestellt. ³Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. ⁴Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. ⁵Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der ausgleichspflichtigen Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist.

(5) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach Satz 1 bis 3 nur auf Antrag der/des Betriebsrentenberechtigten.

⁵Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrags der Betriebsrente. ⁶Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Abschnitt II:

Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

(1) ¹Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. ²Im Antrag sind alle für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente notwendigen Angaben zu machen und die erforderlichen Nachweise beizufügen. ³Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem die/der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat. ⁴Die Kasse fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten ab dem 1. Januar 2024 elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung an. ⁵Dies gilt nach Rentenbeginn auch für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente dem Grunde und der Höhe nach. ⁶Soweit eine elektronische Datenübertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, besteht die Verpflichtung nach Satz 2 insoweit fort. ⁷Die Kasse informiert die Betriebsrentenberechtigten über die elektronische Datenübertragung.

(2) ¹Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

§ 46

Entscheidung und Gerichtsstand

(1) ¹Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. ²Wird eine Leistung gewährt, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. ³Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.

(2) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

(3) ¹Ansprüche aus der Pflichtversicherung können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Strasburg.

(4) Falls die/der Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte nach Beginn der Pflichtversicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb

der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, sind Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem für den Sitz der Kasse zuständigen Gericht zu erheben.

§ 47

Auszahlung

(1) ¹Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. ²Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann; hierzu teilt die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mit.

(2) ¹Stirbt eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur der überlebende Ehegatte oder die Abkömmlinge die Auszahlung verlangen. ²Wer den Tod der/des Betriebsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. ³Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(3) ¹Hat die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass die/der Betriebsrentenberechtigte einen Empfangsbevollmächtigten im Inland benennt oder die/der Betriebsrentenberechtigte die Auszahlung der Rente auf ein auf ihren/seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. ²Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen. ³Rentenzahlungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Betriebsrentenberechtigten.

(4) Überzahlungen können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden.

§ 48

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

(1) ¹Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich in Textform mitzuteilen. ²Insbesondere sind mitzuteilen

1. von allen Betriebsrentenberechtigten

- a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- c) der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletzten-geld;
- d) der Bezug einer Teilrente,
- e) die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung

sowie

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung

der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,

3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

- a) eine Eheschließung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
- b) der Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,

4. bei Betriebsrenten für Waisen

das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

(2) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen sowie die erforderlichen Nachweise und Lebensbescheinigungen vorzulegen.

(3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

(4) Verletzen Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte ihre Pflichten nach dieser Vorschrift, können sie sich nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

¹Steht der/dem Versicherten, der/dem Betriebsrentenberechtigten oder einer/einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Brutto-Betrags der Betriebsrente an die Kasse abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. ³Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 50

Abtretung und Verpfändung

¹Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. ²Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der die/den Anspruchsberechtigte/n zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 abgetreten werden. ³Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) ¹Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres bzw. bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher insgesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33. ²Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. ³Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. ⁴Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen. ⁵Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten (§ 66 Absatz 3) nicht erfüllt ist.

(2) Die Beschäftigten können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises nach Absatz 1 gegenüber dem Mitglied schriftlich beanstanden, dass die von diesem zu entrichtenden Beiträge oder die zu meldenden Entgelte nicht oder nicht vollständig an die Kasse abgeführt oder gemeldet worden sind.

(3) Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben.

(4) Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

§ 52

Ausschlussfristen

(1) ¹Der Anspruch auf Betriebsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlussfrist). ²Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

(2) Die Beanstandung, die mitgeteilte laufende monatliche Betriebsrente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der mitgeteilten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt bei laufenden Betriebsrenten mit dem Ersten des Monats, für den die Betriebsrente zu zahlen ist, im Übrigen mit dem Zugang der Mitteilung über die entsprechende Leistung.

(3) Auf die Ausschlussfrist wird in der Mitteilung über die Leistung bzw. den Nachweis hingewiesen.

§ 52a

(gestrichen)

Vierter Teil: Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I:

Allgemeines

§ 53

Kassenvermögen

(1) Das Kassenvermögen dient ausschließlich zur Deckung der satzungsmäßigen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse.

(2) Die Mittel der Kasse werden

- a) in der Pflichtversicherung durch Umlagen und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,
- b) in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

(3) ¹Das Kassenvermögen ist ein Sondervermögen des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern. ²Das Kassenvermögen ist getrennt von dem Vermögen des Versorgungsverbandes zu verwalten und haftet nur für Verbindlichkeiten der Kasse.

§ 54

Haushalts- und Finanzwirtschaft

Die nach § 22 in Verbindung mit §§ 12 bis 14 des Ersten Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband M-V entsprechend geltenden Vorschriften für die Finanzwirtschaft sind mit nachstehenden Maßgaben entsprechend anzuwenden:

- a) ¹Die Befugnisse der Gemeindevertretung und ihrer Ausschüsse werden vom Kassenausschuss, die des Bürgermeisters und des Kämmerers vom Direktor wahrgenommen. ²Der Direktor der Kasse kann die Wahrnehmung seiner Befugnisse als Kämmerer übertragen. ³Der Direktor wird ermächtigt, über- und außerplanmäßigen Aufwendungen und Auszahlungen bis zu einer Wertgrenze von 25.000,00 Euro je Geschäftsvorfall zuzustimmen. ⁴Er unterrichtet den Kassenausschuss in der nächstfolgenden Sitzung. ⁵Die Entscheidungen oberhalb der Wertgrenze obliegen dem Kassenausschuss. ⁶In Fällen äußerster Dringlichkeit entscheidet der Direktor anstelle des Kassenausschusses. ⁷Er holt die Genehmigung des Kassenausschusses in der nächstfolgenden Sitzung ein. ⁸Ein

Fall äußerster Dringlichkeit ist gegeben, wenn die Angelegenheit einer sofortigen Entscheidung bedarf und die nächstfolgende Sitzung des Kassenausschusses nicht abgewartet werden kann.

- b) ¹Eine Haushaltssatzung wird nicht erlassen; an ihre Stelle tritt der Beschluss des Kassenausschusses über den Haushaltsplan für das jeweilige Geschäftsjahr. ²Der Beschluss mit den Anlagen wird vom Kassenausschuss gemäß § 4 Absatz 8 in nichtöffentlicher Sitzung beraten und beschlossen; § 47 Absatz 1 Kommunalverfassung M-V (KV M-V) findet keine Anwendung. ³Der Beschluss mit dem Haushaltsplan und seinen Anlagen ist der Rechtsaufsichtsbehörde vorzulegen; die Vorlage soll vor Beginn des Haushaltsjahres erfolgen. ⁴Von einer öffentlichen Bekanntmachung des Beschlusses wird abgesehen; § 47 Absatz 2 Sätze 1 und 3 bis 5 KV M-V finden keine Anwendung.
- c) Der Kassenausschuss beschließt über die Feststellung des geprüften Jahresabschlusses bis spätestens 31. Dezember des auf das Haushaltsjahr folgenden Haushaltsjahres.
- d) ¹Die Beschlüsse über die Feststellung des Jahresabschlusses und über die Entlastung sind der Rechtsaufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen. ²Von einer öffentlichen Bekanntmachung des Beschlusses über die Feststellung des Jahresabschlusses sowie über die Entlastung wird abgesehen; § 60 Absatz 6 KV M-V findet keine Anwendung. ³Von einer öffentlichen Bekanntmachung der Beschlüsse nach Satz 1 des Jahresabschlusses und des Prüfungsvermerks des Wirtschaftsprüfers wird abgesehen; § 60 Absatz 6 Satz 2 KV M-V findet keine Anwendung.
- e) ¹Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den vom Kassenausschuss beschlossenen Richtlinien zur Vermögensanlage anzulegen. ²Dabei orientieren sich die Richtlinien an den Grundsätzen des § 215 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und der Verordnung über die Anlage des Sicherungsvermögens von Pensionskassen, Sterbekassen und kleinen Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV) sowie an den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. ³Der Kassenausschuss wird jährlich über wesentliche Veränderungen in der Vermögensanlage unterrichtet.
- f) Der Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten sind Geschäfte im Rahmen der Vermögensanlage.
- g) Von der Aufstellung eines Nachtragshaushaltsplanes nach § 48 KV M-V wird abgesehen.
- h) Die Kasse kann die Kassengeschäfte ganz oder zum Teil von einer anderen Stelle besorgen lassen (§ 59 KV M-V).
- i) ¹Für die Erstellung von Unterlagen nach dem kommunalen Haushaltsrecht ist für die Bildung der Rückstellungen für die zukünftigen Verpflichtungen gegenüber den versicherten Arbeitnehmern und Leistungsempfängern der § 35 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 3 GemHVO-Doppik M-V zu Grunde zu legen. ²§ 56 ZMV-Satzung, welche die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen regelt, bleibt bei der Erstellung von Unterlagen nach dem kommunalen Haushaltsrecht insoweit unberücksichtigt.

§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) ¹Für die Pflichtversicherung und für die freiwillige Versicherung wird jeweils ein eigener Abrechnungsverband geführt. ²Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.

(1 a) In der Pflichtversicherung wird der Abrechnungsverband im Kombinationsverfahren aus Umlage und Zusatzbeitrag geführt.

(2) ¹Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. ²Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. ³Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen.

§ 56

Versicherungstechnische Rückstellungen

(1) Für die Abrechnungsverbände nach § 55 Absatz 1 wird in der Bilanz jeweils eine eigene Rückstellung eingestellt.

(2) ¹Für die Pflichtversicherung ist eine Rückstellung in Höhe des Teilvermögens im Sinne von § 60 Absatz 1 Satz 2 zu bilden. ²Um den schrittweisen Übergang in eine Kapitaldeckung zu ermöglichen, kann für die Pflichtversicherung eine Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks gebildet werden, dem zweckgebundene Zusatzbeiträge (§ 64) zugeführt werden. ³Die Teildeckungsrückstellung geht zusammen mit der Rückstellung für Pflichtversicherung in der Deckungsrückstellung auf, sobald beide Rückstellungen zusammen den Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche von Pflichtversicherten, beitragsfrei Pflichtversicherten und Leistungsempfängern aus der Pflichtversicherung ergeben.

(3) Für die freiwillige Versicherung ist eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz einzustellen.

(4) Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungszins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans festgelegt.

§ 57

Verlustrücklage

¹Zur Deckung von Fehlbeträgen bei den durch Zusatzbeiträge finanzierten Anrechten in der Pflichtversicherung und in der freiwilligen Versicherung ist jeweils eine Verlustrücklage zu bilden. ²Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 v. H. des sich aus

der versicherungsmathematischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis die Verlustrücklage jeweils einen Stand von 10 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58

Rückstellung für Überschussbeteiligung

(1) ¹Die Rückstellung für Überschussbeteiligung dient der Finanzierung von Leistungsverbesserungen oder Leistungserhöhungen, der Deckung von Fehlbeträgen, soweit die Verlustrücklage nicht ausreicht.

(2) ¹Der Überschuss in der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird in eine Rückstellung für Überschussbeteiligung eingestellt, soweit er nicht zur Dotierung der Verlustrücklage oder zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. ²Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Absatz 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung.

(3) ¹Über die Verwendung der in der Rückstellung für Überschussbeteiligung eingestellten Mittel entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ²Die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen ist dabei vorrangig zu berücksichtigen.

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) Ergibt sich auf der Grundlage der versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung vor Entnahmen aus der Verlustrücklage und der Rückstellung für Überschussbeteiligungen ein Verlust (Jahresfehlbetrag), kann zu dessen Deckung die Verlustrücklage und, sofern diese aufgebraucht ist, die jeweilige Rückstellung für Überschussbeteiligung herangezogen werden.

(2) ¹Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche, die bis zum 31.12.2009 erworben wurden um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. ²Die Maßnahme wird auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Kassenausschuss beschlossen.

Abschnitt II:

Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs in der Pflichtversicherung

(1) ¹Die Finanzierung der Leistungsverpflichtungen aus sämtlichen Anwartschaften und Ansprüchen sowie der Verwaltungskosten im Abrechnungsverband Pflichtversicherung soll so erfolgen, dass die Finanzierungsbelastung der Mitglieder als vom Hundertsatz der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte langfristig stabil bleibt. ²Die Länge des Zeitraums, für den die Finanzierungsbelastung der Mitglieder ermittelt wird (Deckungsabschnitt), beträgt mindestens 10 Jahre. ³Der Finanzierungsgrad ermittelt sich im Verhältnis des Vermögens des Abrechnungsverbands Pflichtversicherung zum Barwert der Verpflichtungen nach Maßgabe des versicherungstechnischen Geschäftsplans. ⁴Zur Deckung des Finanzbedarfs erhebt die Kasse Umlagen und Zusatzbeiträge gemäß § 64.

(2) ¹Soweit der Finanzbedarf durch Umlagen gedeckt wird, ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ein gleichbleibender Finanzierungssatz als Vomhundertsatz der zu erwartenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelte (§ 62 Absatz 2) für den Deckungsabschnitt festzusetzen. ²Der Finanzierungssatz ist so zu bemessen, dass die sich daraus ergebenden Einnahmen zusammen mit dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Vermögen des Abrechnungsverbands Pflichtversicherung – jedoch ohne den aus Zusatzbeiträgen gebildeten Kapitalstock nach § 64 Absatz 2 (Teilvermögen) und den sonstigen zu erwartenden Einnahmen des Abrechnungsverbands Pflichtversicherung voraussichtlich ausreichen, um die Leistungen – jedoch ohne die aus Zusatzbeiträgen nach § 64 Absatz 1 finanzierten Leistungen – sowie die Verwaltungskosten während des Deckungsabschnitts erfüllen zu können. ³Das Teilvermögen im Abrechnungsverband Pflichtversicherung soll am Ende des Deckungsabschnitts dabei den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben im Abrechnungsverband Pflichtversicherung entsprechen. ⁴Darüber hinaus soll am Ende jedes Kalenderjahres innerhalb des Deckungsabschnitts das Teilvermögen die für das dann folgende Kalenderjahr erwarteten Gesamtausgaben im Abrechnungsverband Pflichtversicherung nicht unterschreiten.

(3) ¹Die Berechnungsparameter für den Deckungsabschnitt, deren Annahmen sich im Zeitablauf gemäß Absatz 5 ändern können, sind auf der Grundlage bester Schätzwerte zu bestimmen und zusammen mit der Berechnungsmethode zur Bestimmung des Finanzierungssatzes im versicherungstechnischen Geschäftsplan niederzulegen. ²Sie umfassen die erwartete Verzinsung des Vermögens, die biometrischen Rechnungsgrundlagen, Annahmen zur voraussichtlichen Entwicklung des Versichertenbestandes und der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte sowie Annahmen zum Renteneintrittsalter und zu den künftigen Verwaltungskosten.

(4) Nach spätestens fünf Jahren ist der Finanzbedarf zu überprüfen (periodische Überprüfung) und über den Finanzierungssatz gemäß Absatz 2 auf Grundlage

eines Vorschlags des Verantwortlichen Aktuars erneut durch den Kassenausschuss zu beschließen.

(5) ¹Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Finanzbedarfs gemäß Absatz 4 sowie der jährlichen Überprüfung der Finanzlage der Kasse gemäß § 7 Absatz 1 hat der Verantwortliche Aktuar eine Einschätzung darüber abzugeben, ob und inwieweit die tatsächliche und zukünftig zu erwartende Entwicklung der Annahmen zu den Berechnungsparametern, denjenigen des versicherungstechnischen Geschäftsplans entspricht. ²Wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass sich die Annahmen, die den maßgeblichen Berechnungsparametern für die Ermittlung des Finanzbedarfs zugrunde lagen, geändert haben, hat er darzulegen, welche Änderung der Annahmen zu den Berechnungsparametern er im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen für erforderlich hält. ³Hierzu hat der Verantwortliche Aktuar unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Absatzes 2 Satz 1 die Auswirkungen auf den Finanzierungssatz zu beschreiben. ⁴Kommt der Verantwortliche Aktuar zu der Einschätzung, dass sich der Finanzbedarf anders entwickelt als angenommen, hat er geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, auf deren Grundlage der Kassenausschuss entscheidet. ⁵Soweit eine Anpassung der Annahmen erfolgt, ist auch der versicherungstechnische Geschäftsplan entsprechend zu ändern.

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

- a) Umlagen (§ 62 Absatz 1) und
- b) Zusatzbeiträge (§ 64)

einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten.

§ 62

Umlagen

(1) Die Umlage wird auf der Grundlage des Beschlusses des Kassenausschusses als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) erhoben.

(2) ¹Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. ²Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind

- a) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamten-rechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zu-

satzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,

- b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
- c) Krankengeldzuschüsse,
- d) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Mitglieds zu einem Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 übergetreten ist,
- e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlage/Beiträge für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
- f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
- h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
- i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z. B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z. B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens-, Kontoführungskosten,
- j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsgeldentschädigung),
- k) Schulbeihilfen,
- l) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
- m) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
- n) Erfindervergütungen,
- o) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
- p) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
- q) einmalige Unfallentschädigungen,
- r) Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
- s) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

³Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West bzw. Ost) übersteigt, wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. ⁴Als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gilt für Kalendermonate, in denen Beschäftigte für mindestens einen Tag Anspruch auf Krankengeldzuschuss haben - auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird -, das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines ent-

sprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. ⁵In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. ⁶Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Zusatzbeiträge und Umlagen an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Zusatzbeiträge und Umlagen erstattet. ⁷Für die Bemessung der Zusatzbeiträge und Umlagen gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Absatz 1 Nummer 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. ⁸Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) ¹Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist - unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 - zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrages zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ), nach § 7 des Tarifvertrags zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV Flex AZ) oder nach einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. ²Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(4) ¹Durch landesbezirklichen Tarifvertrag kann für Mitglieder der Kasse, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zu einer Mindesthöhe von 2 v. H. von der nach § 34 Absatz 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Vereinbarung mit Zustimmung der Kasse. ²Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Mitglieder insoweit die zu tragende Umlagebelastung bzw. der zu zahlende Beitrag an die Kasse. ³Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 63 entfällt

§ 64 Zusatzbeiträge

(1) ¹Die Kasse kann im Abrechnungsverband Pflichtversicherung zur anteiligen kapitalgedeckten Finanzierung der Leistungen Zusatzbeiträge als Vomhundert-satz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts erheben. ²Die Zusatzbeiträge werden

jedem Versicherten zugeordnet. ³Der Anteil der aus Zusatzbeiträgen jeweils finanzierten Leistungen wird nach Maßgabe des versicherungstechnischen Geschäftsplans ermittelt.

(2) Aus den Zusatzbeiträgen wird ein Kapitalstock gebildet, der einschließlich der darauf entfallenden Erträge getrennt von dem Teilvermögen nach § 60 Absatz 2 Satz 2 zu verwalten ist.

§ 65

Fälligkeit von Beiträgen und Umlagen

¹Die Beiträge und Umlagen sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. ²Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. ³Beiträge und Umlagen, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum Tage der Gutschrift mit jährlich fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraumes geltenden Basiszinssatz nach § 247 Absatz 1 BGB zu verzinsen.

§ 66

Überschussverteilung

(1) ¹Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. ²Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. ³Soweit keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungstechnischen Bilanz jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt.

(2) Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) ¹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Geschäftsjahres Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlagemonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. ²Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungsverhältnisse bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 zusammengerechnet. ³Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in Folge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften geendet hat und die bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung haben, sowie Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

Abschnitt III:

Freiwillige Versicherung

§ 67 Beiträge

(1) Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der/die Versicherungsnehmer/in.

§ 68 Überschussverteilung

(1) Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt.

(2) Die Überschussbeteiligung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

(3) Über die Zuteilung der Überschüsse entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

**Fünfter Teil:
Übergangsvorschriften zur Ablösung
des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts**

Abschnitt I:

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) ¹Die Versorgungsrenten, die sich ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen ergeben, und die Ausgleichsbeträge nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht werden für die am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen zum 31. Dezember 2001 festgestellt. ²Ab dem 1. Januar 2002 gilt – abgesehen von den in dieser Vorschrift ausdrücklich genannten Fällen – das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Zusatzversicherungsrecht nicht mehr.

(2) ¹Die nach Absatz 1 festgestellten Versorgungsrenten werden vorbehaltlich des Satzes 3 als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert. ²Die abbaubaren Ausgleichsbeträge werden jeweils in Höhe des Dynamisierungsgewinns abgebaut; die nicht abbaubaren Ausgleichsbeträge werden nicht dynamisiert. ³Die am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Regelungen über die Nichtzahlung und das Ruhen sind entsprechend anzuwenden.

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

- a) ¹Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. ²Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.
- b) § 36 Absatz 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.
- c) ¹Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. ²Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

(4) ¹Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 9. Änderung der ZMV-Satzung (a. F.) vom 29. November 2001 – für das Jahr 2001 fort. ²Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. ³Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchstabe a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

(5) Stirbt eine/ein unter Absatz 1 fallende/r Versorgungsrentenberechtigte/r, gelten die Vorschriften des Punktemodells für Hinterbliebene entsprechend.

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

(1) Für Versicherungsrentenberechtigte und versicherungsrentenberechtigte Hinterbliebene, deren Versicherungsrente spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen hat, wird die am 31. Dezember 2001 maßgebende Versicherungsrente festgestellt.

(2) Die nach Absatz 1 festgestellten Versicherungsrenten werden als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert.

(3) § 69 Absatz 2 Satz 3 und Absätze 3 bis 5 gelten entsprechend.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und für Betriebsrenten nach § 18 BetrAVG, die spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen haben, entsprechend.

§ 71

Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

Für Rentenberechtigte, deren Rente am 1. Januar 2002 begonnen hat, finden die §§ 69 und 70 entsprechende Anwendung.

Abschnitt II:

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

(1) ¹Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. ²Die Anwartschaften nach Satz 1 werden unter Einschluss des Jahres 2001 ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von vier Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). ³Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

(2) ¹Für die Berechnung der Anwartschaften sind, soweit jeweils erforderlich, die Rechengrößen (insbesondere Entgelt, Gesamtbeschäftigungsquotient, Steuertabelle, Sozialversicherungsbeiträge, Familienstand, aktueller Rentenwert, Mindestgesamtversorgung) vom 31. Dezember 2001 maßgebend; soweit gesamtversorgungsfähiges Entgelt zu berücksichtigen ist, ergibt sich dieses – ohne Berücksichtigung einer Erhöhung zum 1. Januar 2002 – aus den entsprechenden Kalenderjahren vor diesem Zeitpunkt. ²Für die Rentenberechnung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG ist das am 31. Dezember 2001 geltende Rentenrecht maßgebend.

(3) ¹Beanstandungen gegen die mitgeteilte Startgutschrift sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises der Kasse schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben. ²Auf die Ausschlussfrist wird in dem Nachweis hingewiesen. ³Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

(4) ¹Soweit die Summe aus der Startgutschrift ohne Berücksichtigung von § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7, dem Zuschlag zur Startgutschrift nach § 73 Absatz 1a sowie dem Betrag, der nach § 73 Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde, die Höhe der Anwartschaft nach § 73 Absatz 1 erreicht oder übersteigt, verbleibt es bei der bereits mitgeteilten Startgutschrift. ²Die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es entweder bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt oder sie informiert über die Höhe der neu berechneten Startgutschrift. ³Neben der Information über den Versicherungsnachweis nach Satz 2 bedarf es keiner gesonderten Mitteilung.

§ 73

Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte

(1) ¹Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Absatz 2 BetrAVG, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. ²Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte,

die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. ³Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 v. H. nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 v. H. durch die Zeit in Jahren vom erstmaligen Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, teilt; der Faktor beträgt jedoch mindestens 2,25 v. H. und höchstens 2,5 v. H. ⁴Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. ⁵Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. ⁶Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. ⁷Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

(1a) ¹Bei Beschäftigten, deren Anwartschaft nach Absatz 1 (rentenferne Jahrgänge) berechnet wurde, wird auch ermittelt, welche Anwartschaft sich bei einer Berechnung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG unter Berücksichtigung folgender Maßgaben ergeben würde:

1. ¹Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Absatz 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. ²Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. ³Der sich danach ergebenden Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.

2. ¹Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vomhundertsatz höher als der ohne Anwendung von Absatz 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 BetrAVG berechnete Vomhundertsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Absätze 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung ermittelt. ²Als gesamtversorgungsfähige Zeiten werden dabei berücksichtigt

- a) die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Pflichtversicherungsmonate zuzüglich der Monate vom 1. Januar 2002 bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, und
- b) die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.

³Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchstabe b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. ⁴Bei Anwendung des § 32 Absatz 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalles der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebens-

jahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Absatz 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchstabe a zu berücksichtigen.

²Ist unter Berücksichtigung der Maßgaben nach den Nummern 1 und 2 berechnete Anwartschaft höher als die Anwartschaft nach Absatz 1, wird der Unterschiedsbetrag zwischen diesen beiden Anwartschaften ermittelt und als Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1 berücksichtigt. ³Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

(2) ¹Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Absatz 5 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung, für die/den Berechtigte/n bei Eintritt des Versicherungsfalls am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. ²Von diesem Ausgangswert ist der Betrag abzuziehen, den die Versicherten aus dem Punktemodell bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags noch erwerben könnten, wenn für sie zusatzversorgungspflichtige Entgelte in Höhe des mit dem Gesamtbeschäftigungsquotienten vervielfachten gesamtversorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden. ³Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Absatz 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvomhundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung abzuziehende Monate die Monate sind, die zwischen dem 31. Dezember 1991 und dem Ersten des Monats liegen, der auf die Vollendung des 63. Lebensjahres folgt. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2001 das 52. Lebensjahr vollendet haben und eine Rente für schwer behinderte Menschen beanspruchen könnten, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bereits das 60. Lebensjahr vollendet hätten, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 63. Lebensjahres das entsprechende, für sie individuell frühestmögliche Eintrittsalter in die abschlagsfreie Rente für schwer behinderte Menschen maßgeblich ist. ⁵Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.

(3) Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. für Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die vor dem 14. November 2001 Altersteilzeit oder einen Vorruhestand vereinbart haben, gilt Absatz 2 mit folgenden Maßgaben:

- a) An die Stelle des 63. Lebensjahres tritt das vereinbarte Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses bzw. in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.
- b) ¹Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversicherungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. ²Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Absatz 3 zu erhöhen.

(3a) ¹Pflichtversicherte, bei denen der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 2007 eingetreten ist, deren Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet wurde und die am 31. Dezember 2001

- a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie
- b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

erhalten in Abweichung von dem üblichen Verfahren eine zusätzliche Startgutschrift in Höhe des Betrages, um den die Startgutschrift nach Absatz 2 die Startgutschrift nach Absatz 1 übersteigt; bei Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 sind die Maßgaben der Sätze 2 und 3 zu beachten. ²Die Berechnung erfolgt bezogen auf die Vollendung des 63. Lebensjahres. ³Als anzurechnender Bezug wird die tatsächliche, entsprechend Absatz 5 auf das vollendete 63. Lebensjahr hochgerechnete gesetzliche Rente zugrunde gelegt. ⁴Die sich nach den Sätzen 1 bis 3 ergebende zusätzliche Startgutschrift gilt bei Anwendung des § 66 als soziale Komponente im Sinne des § 35.

(4) ¹Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. ²Die Pflichtversicherten haben, sofern sie nicht bereits über eine Rentenauskunft aus dem Jahr 2001 verfügen, bis zum 30. September 2002 eine Rentenauskunft zu beantragen und diese unverzüglich der Kasse zu übersenden. ³Sofern die Rentenauskunft aus von den Pflichtversicherten zu vertretenden Gründen bis zum 31. Dezember 2003 nicht beigebracht wird, wird die Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet. ⁴Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. ⁵Soweit bis zum 31. Dezember 2002 bereits ein bestands- oder rechtskräftiger Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ist - abweichend von Satz 1 - dieser Grundlage für die Berechnung nach Absatz 2.

(5) ¹Für die Zeit bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres werden Entgeltpunkte in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in dem Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich aus Beitragszeiten erworbenen Entgeltpunkte in Ansatz gebracht. ²Bei Pflichtversicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, wird der anzurechnende Bezug nach der bisher geltenden Regelung berücksichtigt; Zuschüsse werden in Höhe des jährlichen Durchschnitts der

in der Zeit vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich gemeldeten Zuschüsse in Ansatz gebracht. ³Ist in den Jahren 1999 bis 2001 kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen worden, ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das sich ergeben hätte, wenn für den gesamten Monat Dezember 2001 eine Beschäftigung vorgelegen hätte. ⁴Sind in den Jahren 1999 bis 2001 keine Entgeltpunkte erworben worden, ist für die Ermittlung der Entgeltpunkte das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend, das im Monat Dezember 2001 bezogen worden wäre, wenn während des gesamten Monats eine Beschäftigung vorgelegen hätte; für die Ermittlung der Zuschüsse gilt dies entsprechend.

(6) ¹Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 1 und 2 haben die Pflichtversicherten bis zum 31. Dezember 2002 dem Mitglied den Familienstand am 31. Dezember 2001 (§ 32 Absatz 3 c Satz 1 Buchstaben a und b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) mitzuteilen. ²Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

(7) ¹Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66. ²Auf den Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1a werden für die Jahre 2001 bis 2010 keine Bonuspunkte (§ 66) gewährt. ³Satz 2 gilt für die Jahre bis 2016 auch für eine Erhöhung der Startgutschrift infolge der Berechnung nach Absatz 1 Satz 3 bis 7.

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

(1) ¹Eine zum 31. Dezember 2001 bestehende beitragsfreie Versicherung nach § 25 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung oder eine am 31. Dezember 2001 beendete Pflichtversicherung wird ab 1. Januar 2002 zu einer beitragsfreien Pflichtversicherung (§ 21). ²Freiwillig Weiterversicherte können die Umwandlung der freiwilligen Weiterversicherung in eine freiwillige Versicherung zum 1. Januar 2002 beantragen; der Antrag ist bis zum 31. Dezember 2002 zu stellen.

(2) ¹Die Startgutschriften der am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherten werden nach der am 31. Dezember 2001 geltenden Versicherungsrentenberechnung ermittelt. ²Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

(3) Für die freiwillig Weiterversicherten gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) ¹Auf einen gesetzlichen Anspruch nach § 18 Absatz 2 BetrAVG sind § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7 und Absatz 1a entsprechend anzuwenden. ²Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 73 Absatz 7 entsprechend.

Abschnitt III:

Sonstiges

§ 75 Sterbegeld

(1) ¹Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Absätze 1 bis 3 und 8 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) Anspruchsberechtigten unter Berücksichtigung des am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten in folgender Höhe gezahlt für Sterbefälle:

im Jahr 2002 1.535 Euro,
im Jahr 2003 1.500 Euro,
im Jahr 2004 1.200 Euro,
im Jahr 2005 900 Euro,
im Jahr 2006 600 Euro,
im Jahr 2007 300 Euro.

²Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

(2) Der Anspruch auf Sterbegeld ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs in Textform bei der Kasse geltend zu machen.

§ 76 Übergangsregelungen für Beschäftigte oberhalb der Vergütungs- gruppe I BAT-O

¹Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Absatz 4 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage/Pflichtbeitrag in Höhe von 9 v. H. des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbeitrag nach Satz 3 übersteigt. ²Die sich aus dem übersteigenden zusatz-versorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. ³Grenzbeitrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West bzw. Tarifgebiet Ost – jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn die/der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung erhält.

§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

Die Beschäftigten, deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege der Höherversicherung bis zum 31. Dezember 1997 durchgeführt wurde und seinerzeit

keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

§ 77a

Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

¹Beschäftigte im Beitrittsgebiet, bei denen der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32 Absatz 1) eingetreten ist, erhalten unter den Voraussetzungen des § 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung eine Leistung in der Höhe, wie sie ihnen als Versicherungsrente nach § 35 Absatz 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung zugestanden hätte, wenn sie in den dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wären. ²Satz 1 gilt auch für Hinterbliebene eines/einer vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten.

Sechster Teil: SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 78 Übergangsregelungen

(1) Ist die/der Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte vor dem 1. Juli 2007 verstorben, findet § 36 Absatz 1 Satz 5 keine Anwendung; dies gilt nicht für Neuzusagen, die nach dem 31. Dezember 2006 erteilt wurden.

(2) ¹Für Mutterschutzzeiten nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 MuSchuG, die in der Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2011 liegen, gilt § 35 Absatz 1 Satz 3 und 4 mit folgenden Maßgaben:

- a) ¹Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. ²Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. ³Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeiten bestanden hat.
- b) ¹Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. ²Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. ³Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.
- c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchstabe b vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Absatz 1 in der Fassung der 1. Änderung der Satzung vom 27. Mai 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Absatz 1 MuSchuG geruht hat.

²Für Beschäftigte mit Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2002 gilt Satz 1 bei entsprechendem Antrag der Versicherten bzw. der Rentenberechtigten sinngemäß für die Berechnung ihrer Startgutschriften. ³Am 31. Dezember 2001 Rentenberechtigte mit Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2002 erhalten auf Antrag einen Zuschlag zu ihrer Besitzstandsrente, der sich ergibt, wenn auf der Grundlage der Entgelte gemäß Satz 1 Buchstabe b entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.

(3) ¹Erhöhen sich durch die Neuberechnungen nach § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Absatz 4 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen. ²Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert unverzinst von der Kasse nachgezahlt; Teilzahlungs-, Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen sind zu berücksichtigen.

§ 79

Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15d

(1) ¹Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 24. Juni 2020 ausgeschiedenen Mitglieder gelten die in §§ 15 bis 15d in der Fassung der 18. Satzungsänderung vom 24. Juni 2020 mit folgenden Besonderheiten:

- a) ¹§ 15a Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. ²Sämtliche Berechnungsparameter sowie die Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff. abschließend.
- b) ¹Hat das ausgeschiedene Mitglied den bisherigen Ausgleichsbetrag nicht oder nicht vollständig gezahlt und wählt es nicht das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung, hat es den Ausgleichsbetrag gemäß Buchstabe a) abzüglich des Anteils, den es bereits gezahlt hat, zu bezahlen. ²Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. ³Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der schriftlichen Forderungsmitteilung der Kasse vom ausgeschiedenen Mitglied zu bezahlen.
- c) Für das Erstattungsmodell gelten die §§ 15 und 15b mit folgenden Maßgaben:

aa) ¹Die Frist zur Ausübung des Wahlrechts gemäß § 15 Absatz 2 beginnt am Tag nach Zugang der auf Grundlage dieser Satzungsänderung übermittelten schriftlichen Mitteilung der Kasse über die Höhe des Ausgleichsbetrags sowie der Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung. ²Dieser Mitteilung wird ein versicherungsmathematisches Gutachten entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 2 beigelegt.

bb) Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der im Abrechnungsverband Pflichtversicherung seit dem Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten jährlichen Nettoverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied unter Verrechnung nach Doppelbuchstabe cc) Satz 2 zurückgewährt.

cc) ¹Der Zeitraum für die Erstattung künftiger Aufwendungen der Kasse gemäß § 15b Absatz 4 beginnt mit dem Monat, der der Entscheidung des Mitglieds für die Wahl des Erstattungsmodells folgt. ²Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Beginn des Erstattungszeitraums bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Absatz 4) zuzüglich Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. sind als Einmalbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied zu erstatten. ³Der Einmalbetrag ist dabei jährlich um die Höhe der jeweiligen jährlichen Inflationsrate in Deutschland zu erhöhen. ⁴Dieser nach den Sätzen 2 und 3 ermittelte Einmalbetrag wird mit einem gemäß Doppelbuchstabe bb) zurückzahlenden und verzinsten Ausgleichsbetrag verrechnet. ⁵Soweit dies nicht möglich ist, wird der noch verbleibende Einmalbetrag über den gesamten Erstattungszeitraum auf die nach § 15b Absatz 1 zu erbringenden Zahlungen gleichmäßig verteilt. ⁶Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der gegebenenfalls noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. ⁷Diese sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderungsmitteilungen vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen. ⁸Ergibt sich bei der Verrechnung nach

Satz 4 für das ausgeschiedene Mitglied ein Guthaben, zahlt die Kasse dieses an das ausgeschiedene Mitglied aus.

dd) Für von ausgeschiedenen Mitgliedern gemäß § 15b in der Fassung der 12. Satzungsänderung vom 12. Juni 2013 bereits gezahlte Amortisations- und Differenzbeträge gilt Doppelbuchstabe bb) ohne Verrechnung nach Doppelbuchstabe cc) Satz 4 entsprechend.

(2) Wurde zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 24. Juni 2020 nach §15 Absatz 3a in einer bis zum 11. Juni 2013 geltenden Fassung bzw. nach § 15a Absatz 5 in der Fassung der 12. Satzungsänderung vom 12. Juni 2013 bzw. nach § 15 Absatz 6 in der Fassung der 15. Satzungsänderung vom 1. Dezember 2017 Personal auf einen Arbeitgeber übertragen, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband Pflichtversicherung ist oder wurden von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds Arbeitsverhältnisse begründet, gilt Absatz 1 für den in diesen Fällen vom Mitglied zu leistenden anteiligen finanziellen Ausgleich entsprechend.

(3) Für Vereinbarungen über die Fortsetzung von Mitgliedschaften nach § 12 Absatz 2 zu einem Stichtag, der zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 24. Juni 2020 liegt, gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Nichtberücksichtigung der am Stichtag noch verfallbaren Anwartschaften nur für den Teil des Abgeltungsbetrages gilt, der auf die am Stichtag vorhandenen noch verfallbaren Anwartschaften der zu diesem Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten nach § 21 entfällt.

§ 80

Inkrafttreten

(1) ¹Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 10. Satzungsänderung. ²Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. ³Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

(2) ¹Anstelle von § 19 findet bis zum 31. Dezember 2002 § 16 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 3 Buchstabe b und § 17 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung weiterhin Anwendung. ²§ 19 Absatz 2 findet nur für nach dem 31. Dezember 2002 begründete Beschäftigungsverhältnisse Anwendung.

(3) Soweit bis zum 31. Dezember 2002 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt entsprechend § 62 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gemeldet wird, hat es dabei sein Bewenden.

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

A. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft

I. **Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung**

Bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung ist der Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht für das Erstattungsmodell (§ 15b) entscheidet.

Der Barwert der Verpflichtungen errechnet sich nach § 15a Absatz 2 wie folgt:

- Versicherte

$$\text{Barwert} = BWF \cdot \text{Versorgungspunkte} \cdot 4 \text{ Euro} \cdot 12$$

- Rentner

$$\text{Barwert} = BWF \cdot \text{monatlicher Rentenanspruch (in Euro)} \cdot 12$$

Die verwendeten Barwertfaktoren (BWF) sind auf eine Anwartschaft in Höhe von 1 Euro bzw. einen Anspruch in Höhe von 1 Euro – jeweils auf Jahresbasis – normiert und in einer entsprechenden Barwertfaktorentabelle hinterlegt (§ 15a Absatz 3).

Der Ausgleichsbetrag berechnet sich unter Berücksichtigung des Kapitalisierungsgrades und einer Verwaltungskostenpauschale von 2 v. H. wie folgt:

$$\text{AglB} = BW_{\text{Mitglied,AglB}} \cdot (1 - \text{Deckungsgrad}) \cdot 1,02$$

$$= BW_{\text{Mitglied,AglB}} \cdot \left(1 - \frac{\text{anr}V_{\text{Kasse}}}{BW_{\text{Kasse,AglB}}} \right) \cdot 1,02$$

$$= \left(BW_{\text{Mitglied,AglB}} - \frac{BW_{\text{Mitglied,AglB}} \cdot \text{anr}V_{\text{Kasse}}}{BW_{\text{Kasse,AglB}}} \right) \cdot 1,02$$

$$= (BW_{\text{Mitglied,AglB}} - \text{anr}V_{\text{Mitglied}}) \cdot 1,02$$

$\text{AglB} =$	Ausgleichsbetrag
$BW_{\text{Mitglied,AglB}} =$	Verpflichtungsbarwert des Mitglieds zum Ausscheidestichtag (Rechnungsgrundlagen Ausgleichsbetrag)
$BW_{\text{Kasse,AglB}} =$	Gesamtverpflichtungsbarwert des Abrechnungsverbandes Pflichtversicherung zum 31. Dezember vor Ausscheiden (Rechnungsgrundlagen Ausgleichsbetrag)
$\text{anr}V_{\text{Kasse}} =$	anrechenbares Kassenvermögen zum 31. Dezember vor Ausscheiden
$\text{anr}V_{\text{Mitglied}} =$	dem Mitglied zugeordnetes, anteiliges, anrechenbares Kassenvermögen

In den Fällen des § 15 Absatz 6 erfolgt eine anteilige Kürzung der Barwerte im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

II. Erstattungsmodell gemäß § 15b bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung

(1) Allgemein

Der jährliche Erstattungsbetrag umfasst die Aufwendungen der Kasse zur Erfüllung der Ansprüche von Rentnern gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a bezogen auf das jeweilige Jahr, gegebenenfalls gemäß dem folgenden Absatz (2) erhöht oder vermindert.

(2) Erhöhung und Verminderung des Erstattungsbetrages gemäß § 15b Absatz 4

Die jährlichen Aufwendungen nach § 15b Absatz 4 der Kasse aus der Pflichtversicherung

- a. erhöhen sich bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 15 Absatz 5 Satz 2 im ersten Jahr des Erstattungszeitraums um den Barwert gemäß § 15a, der anteilig nach § 15 Absatz 5 Satz 2 in Verbindung mit § 15 Absatz 5 Satz 4 und Abschnitt A. III. Absätze (3) bis (5) dieser Durchführungsvorschriften zugerechneten Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen. Alternativ kann der so bestimmte Einmalbetrag auch verteilt auf bis zu zwanzig gleichen Jahresraten jeweils zusätzlich zu den jährlichen Aufwendungen nach § 15b Absatz 4 zugeführt werden.
- b. erhöhen sich – außer in den Fällen des § 15 Absatz 6 – in dem Jahr des Erstattungszeitraums für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds, die zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln oder auf eine andere Kasse übergeleitet werden, um den Barwert der betreffenden Ansprüche und Anwartschaften gemäß § 15a.
- c. vermindern sich bei Überleitungsannahmen im betreffenden Jahr um den Barwert gemäß § 15a für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds.

Diese Barwerte sind zum Stichtag der jeweils eingetretenen Veränderung, allerdings mit den zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktoren, zu bestimmen.

In den Fällen des § 15 Absatz 6 erfolgt die anteilige Berücksichtigung sowohl der laufenden Erstattungsbeträge als auch der Schlusszahlung durch eine anteilige Kürzung der zu leistenden Beträge im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

III. Einzubeziehende Verpflichtungen

- (1) Die Anwartschaften und Ansprüche je Abrechnungsverband werden jeweils in der Höhe in Ansatz gebracht, wie sie zum Stichtag der Beendigung der Mitgliedschaft im Sinne einer einheitlichen Pflichtversicherung gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 als Verpflichtung auf dem Abrechnungsverband Pflichtversicherung lasten.
- (2) Dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind die unverfallbaren Anwartschaften von Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten nach § 16 Absatz 1 Buchstabe a (im Folgenden: Versicherte) sowie die Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen nach § 30 (im Folgenden: Rentner), sofern das ausgeschiedene Mitglied der letzte Arbeitgeber dieser Versicherten und Rentner war.
- (3) Beitragsfrei Versicherte im Ausgangsbestand, die das 70. Lebensjahr bereits überschritten haben, werden aus dem Datenbestand entfernt, weil von einem Abruf der Rente nicht mehr auszugehen ist.
- (4) Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes Pflichtversicherung hervorgegangen, sind

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen.

- (5) Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem nach Absatz (3) ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied pauschaliert hinzugerechnet. Für die pauschalierte Hinzurechnung wird eine $Quote_{hinzu}$ ermittelt:

$$Quote_{hinzu} = \frac{Beschäftigte_{ausgegliedert}}{Beschäftigte_{gesamt}},$$

wobei:

$Beschäftigte_{ausgegliedert}$ = Anzahl der ausgegliederten Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren.

$Beschäftigte_{gesamt}$ = Gesamtanzahl der Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die am Tag vor der Ausgliederung vorhandenen beitragsfrei Pflichtversicherten mit erfüllter Wartezeit und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich pauschal hinzugerechnet werden, durch Zeitablauf über Jahre hinweg den Bestand systematisch aus biometrischen Gründen verlassen werden. Gleichzeitig entsteht bei dem ausgegliederten Bereich im selben Zeitraum zunehmend ein eigener Bestand beitragsfrei Versicherter und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich unmittelbar zuzurechnen sind. Mit wachsendem Zeitabstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds genügt also zunehmend eine isolierte Betrachtung des ausgegliederten Bereichs und die Hinzurechnung ist bei einem sehr langen Zeitabstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds nicht mehr erforderlich. Versicherungsmathematische Musterberechnungen haben ergeben, dass die Hinzurechnung nach einem Zeitraum von 20 Jahren nicht mehr erforderlich ist, da innerhalb dieses Zeitraumes ungefähr eine Generation von Leistungsempfängern durchlaufen wird. Damit wird die Hinzurechnungsquote $Quote_{hinzu_gekürzt}$ schließlich wie folgt berechnet:

$$Quote_{hinzu_gekürzt} = \max\left(1 - \frac{Monate}{12 * 20}; 0\right) * Quote_{hinzu},$$

wobei als Monate die in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds im Abrechnungsverband Pflichtversicherung zurückgelegten vollen Monate bezeichnet werden.

Bei einem Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds werden alle Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen die dem ausgliedernden Mitglied des Abrechnungsverbandes Pflichtversicherung zuzurechnen sind, multipliziert mit der Hinzurechnungsquote $Quote_{hinzu_gekürzt}$ hinzugerechnet. Für die Höhe der Anwartschaften und Ansprüche kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen.

- (6) Absätze (4) und (5) gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes Pflichtversicherung im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

B. Erforderliche Bestandsdaten nach § 15a Absatz 5

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

Die Berechnungen erfolgen jeweils auf Grundlage der Bestandsdaten der Kasse (im Folgenden: Bestandsdaten).

Die Bestandsdaten umfassen:

- Geburtsdatum und daraus abgeleitet das versicherungstechnische Alter zum Bewertungsstichtag,
- Geschlecht (männlich, weiblich, divers¹),
- Status (Aktive/r, Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in, Witwe/r, Waise),
- Anwartschaft in Versorgungspunkten bei Versicherten bzw. Monatsrente (in Euro) bei Betriebsrentnern,
- Versicherungsnummer.

C. Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren

Im Folgenden werden die Berechnungsparameter und das Formelwerk zur Herleitung der Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 beschrieben, die im Zusammenhang mit der Bestimmung eines finanziellen Ausgleichs nach § 15a Absätze 2 und 3 festzulegen sind.

I. Rechnungszins

Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v. H.

II. Biometrie

- (1) Hinsichtlich der Wahl der biometrischen Rechnungsgrundlagen wird auf in der betrieblichen Altersversorgung allgemein anerkannte Tafelwerke zurückgegriffen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um die Heubeck-Richttafeln 2005 G, die als sogenannte Generationentafeln ausgestaltet sind.
- (2) Es wird eine modifizierte Fassung der Heubeck-Richttafeln mit entsprechenden Anpassungen angewendet, die den kassenspezifischen Verhältnissen entspricht. Die Modifikationen sind:
 - eine Generationenverschiebung der in Absatz (1) Satz 2 genannten Richttafeln (in Jahren),
 - die Veränderung der standardmäßigen biometrischen Grundwerte der in Absatz (1) Satz 2 genannten Richttafeln zur Invalidisierungswahrscheinlichkeit, die durch Multiplikation mit einem einheitlichen Faktor pauschal erhöht oder vermindert werden.
- (3) Mit der Wahl einer Generationenverschiebung um X Jahre wird das Geburtsjahr der Versicherten und Rentner rechnerisch um X Jahre erhöht, was bedeutet, dass sich der vorliegende Bestand, bezogen auf die erwartete, künftige Entwicklung der Sterblichkeiten (Projektion), so verhält, wie man es bei Ansatz ohne eine entsprechende Modifikation bzw. Verschiebung erst in X Jahren erwartet hätte.
- (4) Für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft ist jeweils der biometrische Ansatz maßgeblich, der insoweit auch für die Überprüfung der

¹ Da für das Geschlechtsmerkmal „divers“ keine hinreichende Datenbasis zur Ableitung eigener Barwertfaktoren vorhanden ist, wird zur Ermittlung des Barwerts auf die Barwertfaktoren für das weibliche Geschlecht zurückgegriffen. Dies muss aber kassenindividuell entschieden werden.

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 verwendet wurde und der die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse in geeigneter Weise abzubilden vermag.

- (5) Der zugrunde gelegte biometrische Ansatz wird durch den Verantwortlichen Aktuar jährlich auf seine Angemessenheit hin überprüft. Stellt der Verantwortliche Aktuar fest, dass der verwendete biometrische Ansatz die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse nicht bzw. nicht mehr angemessen abbildet, wird er bei der nächsten Überprüfung der Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 dem Kassenausschuss entsprechende Anpassungen vorschlagen. Diese werden – nach entsprechendem Beschluss des Kassenausschusses – mit Beginn des neuen Deckungsabschnittes dann auch für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft wirksam.
- (6) Derzeit werden als biometrische Rechnungsgrundlagen die Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck mit folgenden Modifikationen verwendet:
 - Generationenverschiebung um zehn Jahre, d. h. für jeden Geburtsjahrgang werden die Ausscheidewahrscheinlichkeiten des 10 Jahre später geborenen Jahrgangs unterstellt.
 - Die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten der Richttafeln 2005 G werden durch Multiplikation mit dem einheitlichen Faktor 0,6 pauschal um 40 v. H. vermindert.²
- (7) Die Heubeck-Richttafeln unterscheiden im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalls wegen Erwerbsminderung nicht zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung. Daher wird bei den entsprechenden Ausscheidewahrscheinlichkeiten stets auf den Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung abgestellt.
- (8) Darüber hinaus sehen die Heubeck-Richttafeln keine expliziten Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt von Waisenrente vor. Die Anwartschaft auf Waisenrente wird daher durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 v. H. auf die zukünftig erwarteten Witwen-/Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Rentner berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter gemäß dem folgenden Abschnitt C. III. erreicht haben.

III. Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen

- (1) Als rechnungsgemäßes Renteneintrittsalter wird die Vollendung des 65. Lebensjahres unterstellt.
- (2) Die bei Renteneintritt mit Vollendung des 65. Lebensjahres erwartete Altersrente wird abhängig vom Geburtsjahr des Rentners in Pauschalierung der nach § 77 SGB VI im Leistungsrecht vorgesehenen Faktoren wie folgt gekürzt:
 - für Geburtsjahrgänge ab 1962 (unterstellte Regelaltersgrenze: 67 Jahre) Kürzung um 7,2 v. H.,
 - für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre) Kürzung um 3,6 v. H.,
 - für Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre) keine Kürzung.

² Die Modifikation der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten findet unter Berücksichtigung der Konsistenzgleichungen auf der Basistafel statt. Aus der Basistafel werden für jeden einzelnen Jahrgang unter Berücksichtigung der Konsistenzgleichungen Generationentafeln erzeugt.

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

- (3) Vor Erreichen des rechnungsgemäßen Renteneintrittsalters gemäß Absatz (1) von 65 Jahren werden bei der Barwertermittlung nur die Versicherungsfälle Erwerbsminderung bzw. Tod (Hinterbliebenenrente) berücksichtigt. Die Kürzung der dann erwarteten Rentenansprüche wegen vorzeitiger Inanspruchnahme wird abhängig vom Geburtsjahr entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgenommen. Vereinfachend wird dabei für Geburtsjahrgänge mit gleichem gerundeten Pensionierungsalter von einer jeweils identischen Kürzung ausgegangen.
- (4) Daraus ergeben sich im Einzelnen folgende Kürzungsfaktoren:

Alter x bei Eintritt des Versorgungsfalls	Geburtsjahrgänge bis 1952	Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961	Geburtsjahrgänge ab 1962
$x \leq 60$	10,8 %	10,8 %	10,8 %
$x = 61$	7,2 %	10,8 %	10,8 %
$x = 62$	3,6 %	7,2 %	10,8 %
$x = 63$	0,0 %	3,6 %	7,2 %
$x = 64$	0,0 %	0,0 %	3,6 %
$x = 65$	0,0 %	3,6 %	7,2 %

Versicherte, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft das Renteneintrittsalter von 65 Jahren bereits vollendet haben, werden so in Ansatz gebracht, als würden sie am Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft erstmalig Altersrente in Anspruch nehmen.

IV. Rentenanpassung

Die jährliche Anpassung (Dynamisierung) der laufenden Leistungen um 1 v. H. (§ 37) ist verbindlicher Teil der Versorgungszusage und wird dementsprechend bei der Ermittlung des finanziellen Ausgleichs berücksichtigt.

V. Sonstige Anpassungen

- (1) Anwartschaften auf Witwen-/Witwerrente werden in Abhängigkeit vom Geburtsjahrgang der Versicherten und Rentner in Höhe von 55 v. H. (für Geburtsjahrgänge ab 1962) bzw. 60 v. H. (für Geburtsjahrgänge bis 1961) berücksichtigt.
- (2) Bei laufenden Leistungen an Waisen wird unterstellt, dass
- die Leistungszahlung nicht aufgrund biometrischer Ereignisse vorzeitig endet,
 - die Leistung für noch nicht volljährige Waisen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und
 - die Leistung für 18-jährige und ältere Waisen noch für ein weiteres Jahr, maximal bis zum 25. Lebensjahr, gezahlt wird.
- (3) Folgende leistungsbestimmende Faktoren, die sich auf die Höhe der zukünftigen Zahlungen unmittelbar auswirken, werden bei der Barwertermittlung nicht berücksichtigt:
- Bezug der gesetzlichen Altersrente als Teilrente (§ 39 Absatz 1),
 - Kürzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Hinzuverdienst (§ 39 Absatz 2),
 - Ruhen der Rente gemäß § 39 (§ 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a),

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

- Möglichkeit der Umwandlung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente in eine volle Erwerbsminderungsrente und umgekehrt,
- Möglichkeit des Erlöschens einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Reaktivierung,
- Möglichkeit des Erlöschens einer Hinterbliebenenrente wegen Wiederverheiratung.

VI. Formelwerk

- (1) Im Hinblick auf die versicherungsmathematische Bewertung der Versorgungsverpflichtungen wird das zugrundeliegende Leistungsrecht in ein entsprechendes Formelwerk übertragen.
- (2) In dem Textband zu den Richttafeln sind standardmäßige Kommutationswerte D_x^a , D_{x+j}^{ai} und D_{x+j}^{aw} und Standardbarwerte a_x^r , a_x^i , a_x^{rw} , a_x^{iw} und a_x^w definiert. Zur rein technischen Berücksichtigung der jährlichen Rentenanpassung von 1,0 % werden die Barwerte mit dem wie folgt definierten Rechnungszins i' berechnet, wobei i der Rechnungszins gemäß Abschnitt C. I. ist.

$$i' = \frac{1+i}{1,01} - 1$$

Die bei einer monatlichen Zahlungsweise relevanten Barwerte $^{(12)}a_x^r$, $^{(12)}a_x^i$ und $^{(12)}a_x^w$ ergeben sich aus den Barwerten für eine jährliche Zahlungsweise a_x^r , a_x^i und a_x^w wie folgt:

$$^{(12)}a_x^r = a_x^r * f(12) - \frac{k(12)}{1,01}$$

$$^{(12)}a_x^i = a_x^i * f(12) - \frac{k(12)}{1,01}$$

$$^{(12)}a_x^w = a_x^w * f(12) - \frac{k(12)}{1,01}$$

mit

$$f(12) = \frac{1}{12} * \sum_{\lambda=0}^{11} \frac{12 + \lambda * i'}{12 + \lambda * i}$$

und

$$k(12) = \frac{1+i}{12} * \sum_{\lambda=0}^{11} \frac{\lambda}{12 + \lambda * i}$$

Hiermit können bezogen auf das konkrete Leistungsrecht der Zusatzversorgung von Geschlecht, Geburtsjahrgang, Alter und Status (Aktive/r, Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in, Witwe/r, Waise) abhängige Barwertfaktoren ermittelt werden.

- (3) Die Darstellung der Formeln erfolgt für männliche Versicherte. Die entsprechende Formel für weibliche Versicherte erhält man durch Ersetzen von x durch y .

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

a) Aktiver/Aktive

Die Anwartschaft auf Altersrente zur Regelaltersgrenze $R_{\text{Regelaltersgrenze}}$ ist normiert auf eine Jahresrente in Höhe von 1 Euro. Die Größe „Kürzungsfaktor“ ergibt sich aus Abschnitt C. III.

x	sei das versicherungstechnische Alter des Versicherten
R_{65} bzw R_{x+j}	sei für $x + j = 65$ die Höhe der Altersrente R_{65} bzw. die Höhe der im Alter $x + j$ maßgebenden Rente bei Erwerbsminderung ³ R_{x+j} : $R_{65} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr},65})$ $R_{x+j} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr},x+j})$
W_{x+j}	sei die im Alter $x + j$ aus der Rentenanswartschaft R_{x+j} abgeleitete Witwen-/Witwerrentenanswartschaft: $W_{x+j} = R_{x+j} \cdot \begin{cases} 55 \% , & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60 \% , & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \\ (1 + 5 \%) , & \text{für } x < 65 \\ 1 & , \text{für } x \geq 65 \end{cases}$

Dann ergibt sich der Barwertfaktor BWF_x für einen x -jährigen Anwärter aus der Formel:

$$BWF_x = \frac{1}{D_x^a} \left\{ \sum_{j=0}^{64-x} (R_{x+j} \cdot D_{x+j}^{ai} + W_{x+j} \cdot D_{x+j}^{aw}) + D_{65}^a \cdot (R_{65} \cdot {}^{(12)}a_{65}^r + W_{65} \cdot a_{65}^{rw}) \right\}$$

b) Ansprüche aus eigener Versicherung

Mit R_x als Jahresrente in Höhe von 1 Euro an einen Versicherten des Alters x und W_x als der daraus abgeleiteten Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente ergibt sich

- für Empfänger einer Rente wegen Erwerbsminderung

$$BWF_x = R_x \cdot {}^{(12)}a_x^i + W_x \cdot a_x^{iw}$$

- für Empfänger einer Altersrente

$$BWF_x = R_x \cdot {}^{(12)}a_x^r + W_x \cdot a_x^{rw}$$

mit

$$W_x = R_x \cdot \begin{cases} 55 \% , & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60 \% , & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{cases} \cdot \begin{cases} (1 + 5 \%) , & \text{für } x < 65 \\ 1 & , \text{für } x \geq 65 \end{cases}$$

c) Ansprüche von Hinterbliebenen

Mit R_x als Jahresrente in Höhe von 1 Euro an einen Hinterbliebenen des Alters x ergibt sich

- für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

$$BWF_x = R_x \cdot {}^{(12)}a_x^w$$

³ ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten

Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZMV-Satzung

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters $x \leq 18$

$$BWF_x = R_x \cdot \max\left\{\frac{1-v^{18-x}}{1-v}; 1\right\} \text{ mit } v = \frac{1}{1+i'} \text{ falls } i' \neq 0,$$

$$BWF_x = R_x \cdot \max\{18 - x; 1\}, \text{ falls } i' = 0$$

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters $x > 18$ und $x \leq 25$

$$BWF_x = R_x$$

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters $x > 25$

$$BWF_x = 0$$

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Freiwillige Versicherung

der Kommunalen Zusatzversorgungskasse

Mecklenburg-Vorpommern (ZMV)

- PlusPunktRente[®] -

Tarif 2002*

* gültig für Verträge, die bis zum 31. Dezember 2017 abgeschlossen worden sind

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?.....	2
§ 3 Wie hoch ist Ihre Rente?	2
§ 4 Wie erhöhen wir Ihre Rente?	3
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	3
§ 6 Wann beginnt Ihre Rente?.....	4
§ 7 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?	4
§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?	4
§ 9 Wie beantragen Sie Ihre Rente?	4
§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?	4
§ 11 Wann erlischt die Rente?	5
§ 12 Wann finden wir die Rente ab?	5
§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung und was ist sonst noch zu beachten?	5
§ 14 Welche Besonderheiten gelten, wenn Sie nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind? ..	5
§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?.....	5
§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?.....	6
§ 17 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?.....	7
§ 18 Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?.....	7
§ 19 Wie können Sie Ihre Versicherung fortführen?	7
§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?	7
§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?.....	7
§ 22 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?.....	8
§ 23 Was haben Sie uns mitzuteilen?	8
§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?	9
§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?.....	9
§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	9
§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?.....	9

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wir erbringen bei Vorliegen der Voraussetzungen die folgenden Versicherungsleistungen:

- (a) Altersrente,
- (b) Erwerbsminderungsrente,
- (c) Hinterbliebenenrente.

(2) ¹Die/Der Versicherungsnehmerin/-nehmer hat jederzeit die Möglichkeit, die Hinterbliebenen- und/oder Erwerbsminderungsrente mit Wirkung für die Zukunft auszuschließen und wieder einzuschließen. ²Wird auf die Mitversicherung der Hinterbliebenenrente und/oder auf die Erwerbsminderungsrente verzichtet, erhöhen wir Ihre Versicherungsleistungen.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

(1) ¹Damit wir die verschiedenen Rentenleistungen erbringen, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

(a) Altersrente

²Wir zahlen Ihnen eine lebenslange Altersrente ab dem Zeitpunkt, von dem an Sie eine Rente wegen Alters als Vollrente oder eine vorgezogene Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch nehmen.

(b) Erwerbsminderungsrente

³Wir zahlen Ihnen eine Erwerbsminderungsrente, wenn Sie erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung sind.

⁴Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.

(c) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

⁵Wir zahlen eine Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit Ihnen zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. ⁶Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Waisenrente

⁷Wir zahlen eine Waisenrente, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 Satz 1 EStG). ⁸Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Absatz 1 Nr. 2 EStG.

⁹Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

(2) Weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Rente ist, dass uns als Nachweis der Bescheid des Rentenversicherungsträgers für die jeweilige Rentenart vorgelegt wird.

(3) ¹Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die jeweilige Rentenart vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten bei Erwerbsminderung, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für Ihren Anspruch auf Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung unbeachtlich. ²Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger Ihnen aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gelten die in § 14 genannten Voraussetzungen. ³Abweichend hiervon müssen für Ihren Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der Freiwilligen Versicherung die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ⁴Maßgeblich für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten können auch die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer Freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung sein, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen.

§ 3 Wie hoch ist Ihre Rente?

(1) Die Höhe Ihrer monatlichen Altersrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 4 €.

(2) Sofern Sie Ihre Altersrente vorzeitig in Anspruch nehmen, reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung der Regelaltersgrenze um 0,3 %, höchstens jedoch um 10,8 %.

(3) ¹Die Höhe Ihrer vollen Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten, für die die Mitversicherung des Erwerbsminderungsrisikos vereinbart war und den daraus resultierenden Bonuspunkten multipliziert mit 4 €. ²Bei teilweiser Erwerbsminderungsrente beträgt sie die Hälfte.

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung der Regelaltersgrenze um 0,3 %, höchstens jedoch um 10,8 %.

(5) ¹Die Höhe der Hinterbliebenenrente ist jeweils die Rente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre.

²Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ³Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ⁴Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

⁵Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Hinterbliebenenrente ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden Ihre in einem Kalenderjahr bei uns eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Altersfaktorentabelle multipliziert. ²Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	1,8	29	1,4	41	1,1	53	0,9
18	1,8	30	1,4	42	1,1	54	0,8
19	1,8	31	1,4	43	1,0	55	0,8
20	1,8	32	1,3	44	1,0	56	0,8
21	1,7	33	1,3	45	1,0	57	0,8
22	1,7	34	1,3	46	1,0	58	0,8
23	1,6	35	1,2	47	1,0	59	0,8
24	1,6	36	1,2	48	0,9	60	0,8
25	1,6	37	1,2	49	0,9	61	0,7
26	1,5	38	1,2	50	0,9	62	0,7
27	1,5	39	1,1	51	0,9	63	0,7
28	1,5	40	1,1	52	0,9	64	0,7
						≥ 65	0,7

(7) ¹Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 15 % und für weibliche Versicherte um 3 % erhöht. ²Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich die Versorgungspunkte bis zum Alter von 45 um 8 %. ³Der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr bis zum 60. Lebensjahr um jeweils 0,4 %, danach bis zum Eintritt der Regelaltersgrenze um jeweils 0,3 %. ⁴Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

(8) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so vermindert sich die Leistung entsprechend.

§ 4 Wie erhöhen wir Ihre Rente?

Wir erhöhen Ihre Rente jährlich zum 1. Juli um 1 %.

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

¹An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. ²Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ³Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsmäßig vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich

bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u. a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen festgestellt und zugeteilt. ⁴Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ⁵Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

§ 6 Wann beginnt Ihre Rente?

Wir zahlen die Rente zum gleichen Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rente beginnt oder beginnen würde.

§ 7 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?

(1) Wir zahlen die Renten monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union.

(2) ¹Wir tragen die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. ²Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt uns,

- Rentenzahlungen von der Benennung einer/eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen;
- Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen.

(4) ¹Hat eine/ein Versicherte/r den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt sie/er vor der Rentenauszahlung beziehungsweise Kapitalauszahlung, können die Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Mit der Zahlung an einen Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Sofern Sie zu Beginn der Auszahlungsphase einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellen, leisten wir bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapitals als Einmalbetrag. ²Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Vollständig zahlen wir das zu Beginn der Auszahlungsphase gebildete Kapital nur anstelle einer Altersrente aus. ²Der Antrag auf Kapitalauszahlung muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. ²Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9 Wie beantragen Sie Ihre Rente?

(1) ¹Rentenleistungen erbringen wir auf Antrag in Textform¹ gegen Vorlage der erforderlichen Unterlagen. ²Wir entscheiden über den Rentenanspruch schriftlich.

(2) ¹Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den entsprechenden Antrag gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag bei der Kasse nachzuholen, steht nur der/dem überlebenden Ehegattin/Ehegatten, der/dem eingetragenen Lebenspartnerin/-partner sowie den Abkömmlingen zu.

§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn

- bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet wurden,
- aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters wird;

¹ z. B. Briefe, E-Mail, Telefax

in diesem Fall verdoppelt sich die bisher gezahlte Rente,

- aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird; in diesem Fall halbiert sich die bisher gezahlte Rente,
- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird.

§ 11 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist bzw. gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 12 Wann finden wir die Rente ab?

¹Wir finden die Rente ab, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung und was ist sonst noch zu beachten?

(1) ¹Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die/den Versicherte/n und an ihre/seine Hinterbliebenen. ²Versicherte/r ist die/der Beschäftigte. ³Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

(3) ¹Steht der/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein

Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetragtes der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

§ 14 Welche Besonderheiten gelten, wenn Sie nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind?

(1) Wir zahlen die Alters-, Erwerbsminderungs- oder Waisenrente ab dem Zeitpunkt, von dem an die Rente bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung beginnen oder ein Anspruch auf Waisenrente bestehen würde.

(2) ¹Für Ihren Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der Freiwilligen Versicherung müssen die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ²Für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten gilt § 2 Absatz 3 Satz 4 entsprechend.

(3) ¹Abweichend von § 2 Absatz 2 benötigen wir für die Erwerbsminderungsrente als erforderlichen Nachweis das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ³Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) ¹Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. ²Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der

hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Ist für die Versicherte/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie, bezogen auf das Ende der Ehezeit, ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Absatz 2 beantragen. ⁴Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit ein, gilt er für das zu übertragende Anrecht zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. ⁵Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlen wir der ausgleichsberechtigten Person die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁶§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. ²Bezieht die/der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach § 3 Absatz 4 gesondert festgestellt. ³Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ⁴Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁵§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der Freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. ²Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ³Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. ⁴Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei uns zustande. ²In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch einen Versicherungsschein zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) ¹Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer in Textform beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung, mit Ausnahme von Beitragsänderungen, erhält die/der Versicherungsnehmerin/-

nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 17 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) ¹Ihre Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Ihr Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei uns ein.

(2) ¹Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Hinterbliebenenrente und/oder die Erwerbsminderungsrente bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausschließen. ²Die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Leistungsansprüche bleiben Ihnen erhalten. ³Ausgeschlossene Versorgungsleistungen (Risiken) kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer mit Wirkung für zukünftig zu zahlende Beiträge wieder mitversichern. ⁴Frühestens ist dies mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats möglich, in dem der Antrag eingegangen ist. ⁵Der Antrag nach Satz 3 bedarf der Annahme durch die Kasse.

§ 18 Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?

(1) Wir stellen die Versicherung in folgenden Fällen beitragsfrei:

- auf Erklärung in Textform der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung Ihres Beschäftigungsverhältnisses zu unserem Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

(2) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung mit unserer Zustimmung wieder aufleben.

§ 19 Wie können Sie Ihre Versicherung fortführen?

(1) Sie können die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer mit eigenen Beiträgen

fortführen, wenn und solange Sie bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von Ihrem Arbeitgeber beziehen oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch Ihren Arbeitgeber (siehe § 18) können Sie die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen.

(3) ¹Wenn Sie eine Erwerbsminderungsrente beziehen, können Sie das Risiko der Erwerbsminderung mit zukünftigen Beiträgen nicht mehr versichern. ²Die Alters- und Hinterbliebenenversicherung können Sie jedoch durch weitere Beitragszahlung fortführen. ³Haben Sie Ihre Versicherung nicht fortgeführt, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

(1) Die/Der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Versicherung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform kündigen.

(2) ¹Im Falle der Kündigung behalten Sie Ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhalten Sie die eingezahlten Beiträge zu 95 % abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

(3) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel stattdessen zu verlangen, dass der Wert der erworbenen unverfallbaren Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung, übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

(1) Sie erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über Ihre bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft.

(2) ¹Beanstandungen, dass Ihre Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig in Ihrem Nachweis enthalten sind, machen Sie - bitte innerhalb von sechs Monaten - in Textform gegenüber der Kasse geltend. ²Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 22 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. ²Er gilt als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

(2) Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein.

(3) ¹Während der Beschäftigung führt Ihr Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. ²Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ³Wenn Sie kein Arbeitsentgelt beziehen oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei Ihrem Arbeitgeber beendet ist, ist die/der Versicherte für die Entrichtung der Beiträge durch Überweisung/Dauerauftrag eigenständig zuständig.

(4) ¹Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt. ²Die Anpassung von Beiträgen – insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung – obliegt der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer.

§ 23 Was haben Sie uns mitzuteilen?

Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz („Riester-Rente“) führt, insbesondere:

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,

- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

(2) Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn Sie bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhalten (z. B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld).

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

(3) ¹Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich in Textform mitzuteilen, insbesondere

(a) bei Erwerbsminderungsrenten

- die Versagung oder Beendigung der Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Wegfall der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung und umgekehrt.

(b) bei Waisenrenten

- die Beendigung der Waisenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Beginn und das Ende des Grundwehr- oder Zivildienstes,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

²Innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

(4) Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

(5) ¹Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind zurückzuzahlen. ²Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. ³Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

¹Ansprüche aus der Versicherung können nur innerhalb von drei Jahren in Textform geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Beitragsrückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Stralsburg (Uckermark). ³Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht (Zivilgericht), dem Amtsgericht Pasewalk bzw. Landgericht Neubrandenburg, einzureichen.

(2) Falls die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der Freiwilligen Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

¹Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. ²Vertragsprache ist deutsch.

§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?

(1) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfen der Genehmigung der Aufsicht.

(2) ¹Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der Freiwilligen Versicherung (§§ 17 bis 20), die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4, 8), die Rente (§§ 6 und 7, 9 bis 11), die Abfindung (§ 12), die Nichtsozialversicherten (§ 14), den Versorgungsausgleich (§ 15), die Verfahrensvorschriften (§§ 16, 21, 23 bis 26), die Beitragszahlung (§ 22) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der Freiwilligen Versicherung.

²Dies setzt voraus, dass die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes -Altersvorsorge-TV-Kommunal-(ATV-K),
- c) wegen einer nachträglichen eingetretenen, nicht unbedeutenden Störung des Äquivalenzverhältnisses,
- d) zur Wahrung der Belange der Versicherten oder
- e) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Abs. 1 VVG erfüllt sind.

(3) ¹Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. ²Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Freiwillige Versicherung

der Kommunalen Zusatzversorgungskasse

Mecklenburg-Vorpommern (ZMV)

- PlusPunktRente[®] -

Tarif 2018*

* gültig für Verträge, die ab dem 1. Januar 2018 abgeschlossen werden

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2 Welches sind diese Leistungen im Einzelnen und welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?	2
§ 3 Wie hoch ist die Rente?.....	3
§ 4 Wann kann die Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle für zukünftige Beiträge geändert werden?	5
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	6
§ 6 Wie erhöhen wir die Rente?	7
§ 7 Wann beginnt die Rente?	7
§ 8 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?	7
§ 9 Wie werden Renten beantragt?	7
§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?	8
§ 11 Wann erlischt die Rente?	8
§ 12 Wann kann die Rente abgefunden werden?	8
§ 13 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?	8
§ 14 Was geschieht bei fehlerhafter Rentenzahlung?.....	9
§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?	9
§ 16 Welche Besonderheiten gelten für nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherte Personen?	9
§ 17 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?.....	9
§ 18 Wer ist versicherte Person und wer Versicherungsnehmer/-in?	10
§ 19 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?	10
§ 20 Wann beginnt der Versicherungsschutz?.....	11
§ 21 Wann stellen wir die Versicherung beitragsfrei?	11
§ 22 In welchen Fällen kann die versicherte Person die Versicherung fortführen?.....	11
§ 23 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?	11
§ 24 Welche Folgen hat die Kündigung?.....	12
§ 25 Wann endet die Versicherung?	12
§ 26 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?	12
§ 27 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?	12
§ 28 Was ist uns mitzuteilen?	13
§ 29 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Mitteilungspflichten?	13
§ 30 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?	14
§ 31 Wer ist für Klagen zuständig?.....	14
§ 32 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig ?.....	14
§ 33 Was ist die Vertragssprache?.....	14
§ 34 Welche Bestimmungen können geändert werden?.....	14
<u>Anlage A:</u> Altersfaktorentabelle	
<u>Anlage B:</u> Tabelle zur Umwandlung einer Anwartschaft auf Altersrente in eine wertgleiche Rente wegen Erwerbsminderung (Umwandlungstabelle)	

Einleitung

¹Wir erbringen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen für die Beschäftigten unserer Mitglieder. ²Die/Der Beschäftigte ist immer die versicherte Person und kann zugleich auch Versicherungsnehmer/in sein. ³Versicherungsnehmer/in kann gemäß § 18 der nachfolgenden Bedingungen aber auch unser Mitglied als Arbeitgeber sein. ⁴Versicherungsnehmer/in ist nämlich diejenige/derjenige, mit dem wir diesen Vertrag abgeschlossen haben. ⁵Versicherte Person ist dagegen die Person, auf deren Leben diese Versicherung abgeschlossen wurde.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wir erbringen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 2 die folgenden Versorgungsleistungen:

- (a) reguläre Altersrente, wenn die versicherte Person das vereinbarte Renteneintrittsalter erlebt und Rentenzahlungen beantragt,
- (b) Erwerbsminderungsrente,
- (c) Hinterbliebenenrente.

(2) ¹Im Falle der Erwerbsminderung nach Begründung des Versicherungsverhältnisses hat die versicherte Person die Möglichkeit, eine lebenslange Rente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. ²Entscheidet sich die versicherte Person im Falle der Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwenden wir das gebildete Kapital für die Alters- oder Hinterbliebenenrentenleistungen.

(3) ¹Vor (Zu) Beginn der Renten wegen Erwerbsminderung oder Altersrente kann die versicherte Person entscheiden, ob wir Rentenleistungen an die Hinterbliebenen erbringen sollen, wenn die versicherte Person als Rentner/in verstirbt. ²Dann vermindert sich die Rente wegen Erwerbsminderung oder die Altersrente.

§ 2 Welches sind diese Leistungen im Einzelnen und welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

(1) Damit wir die verschiedenen Rentenleistungen erbringen, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

(a) Altersrente

Wir zahlen eine lebenslange Altersrente ab dem Zeitpunkt, von dem an die versicherte Person eine Rente wegen Alters als Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch nimmt; dies gilt auch für eine vorgezogene Altersrente.

(b) Erwerbsminderungsrente

¹Wenn von dem Wahlrecht nach § 1 Absatz 2 Gebrauch gemacht wurde, zahlen wir der versicherten Person eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn sie erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist. ²Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der versicherten Person herbeigeführt wurde.

(c) Hinterbliebenenrente

¹Unter den nachfolgenden Voraussetzungen zahlen wir eine Hinterbliebenenrente:
²Die Zahlung von Hinterbliebenenrenten ist im Versicherungsschutz eingeschlossen, wenn die versicherte Person vor dem Beginn der Rente verstirbt. ³Wenn die versicherte Person

nach dem Beginn der Rente verstirbt, zahlen wir Hinterbliebenenrenten, wenn dies vor Beginn der Renten mit uns vereinbart wurde (§ 1 Absatz 3).

Hinterbliebenenbegriff

⁴Hinterbliebene sind Witwen/Witwer, eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 EStG) der versicherten Person. ⁵Das bedeutet, dass wir an die/den Lebensgefährtin/en der versicherten Person im Todesfall keine Rente zahlen.

Witwen-/Witwerrente

⁶Wir zahlen eine lebenslange Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene hinterbliebene Lebenspartnerin/-partner mit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. ⁷Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft der/des Rentenberechtigten nach Beginn der Hinterbliebenenrente.

Waisenrente

⁸Wir zahlen eine Waisenrente nach dem Tod der versicherten Person an die Waisen der versicherten Person, wenn und solange die Waise einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hat. ⁹Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der in § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 Satz 1 EStG genannten Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld.

(2) ¹Weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente ist, dass uns als Nachweis der Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung für die jeweilige Rentenart vorgelegt wird, sofern die versicherte Person in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist. ²Ist die versicherte Person nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, so gilt § 16 AVB.

(3) ¹Ist die versicherte Person in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die jeweilige Rentenart vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten bei Erwerbsminderung, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung unbeachtlich. ²Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger der versicherten Person aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gelten die in § 16 genannten Voraussetzungen für nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherte Personen entsprechend. ³Abweichend hiervon müssen für den Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der Freiwilligen Versicherung die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ⁴Maßgeblich für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten können auch die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer Freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung sein, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen.

§ 3 Wie hoch ist die Rente?

(1) Garantiefumfang

¹Bei den versicherten Leistungen wird garantiert, dass im Rentenfall die eingezahlten Beiträge einschließlich etwaig zugeflossener staatlicher Zulagen, soweit sie nicht rechnungsmäßig für den biometrischen Risikoausgleich und die Verwaltungskosten verbraucht wurden, als Mindestbetrag des Deckungskapitals zur Berechnung der Rentenhöhe zur Verfügung stehen. ²Sofern Bonuspunkte zugeteilt werden, erhöht sich das Deckungskapital entsprechend und der hierfür gutgeschriebene Betrag ist als Mindestbetrag ab Zuteilung der Bonuspunkte

gleichfalls garantiert. ³Eine weitere Garantie erfolgt nicht. ⁴Insbesondere kann **nicht garantiert** werden, dass die für die Höhe der Rente maßgebliche Altersfaktorentabelle nach Absatz 5 oder die gemäß Absatz 3 maßgebliche Tabelle zur Umwandlung einer Anwartschaft auf Altersrente in eine wertgleiche Rente wegen Erwerbsminderung (Umwandlungstabelle) während der Vertragslaufzeit unverändert bleibt. ⁵Eine Mindestrente in einer bestimmten Höhe wird also zu keinem Zeitpunkt garantiert.

(2) Höhe der Altersrente

¹Die Höhe der monatlichen Altersrente der versicherten Person ergibt sich aus den bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten (§ 5) multipliziert mit 4 €. ²Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich diese Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 67. Lebensjahres um 0,4 %. ³Wenn sich die versicherte Person bei Beginn einer Altersrente für eine Hinterbliebenenversorgung auch bei Tod nach Rentenbeginn entschieden hat (§ 1 Absatz 3), vermindert sich die Altersrente um 13 %.

(3) Höhe der Erwerbsminderungsrente

¹Die Höhe der lebenslangen Rente wegen Erwerbsminderung errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt des Rentenbeginns aus den eingezahlten Beiträgen einschließlich etwaig zugeflossener staatlicher Zulagen gebildeten Kapital für die Altersrente der versicherten Person. ²Diesem Kapital entsprechen die bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte (Absatz 2). ³Der sich aus diesen Versorgungs- und Bonuspunkten ergebende Altersrentenbetrag wird in eine wertgleiche lebenslange Rente wegen Erwerbsminderung nach der jeweils gültigen Umwandlungstabelle umgerechnet (Anlage B). ⁴Wenn sich die versicherte Person bei Beginn einer Rente wegen Erwerbsminderung für eine Hinterbliebenenversorgung auch bei Tod nach Rentenbeginn entschieden hat (§ 1 Absatz 3), vermindert sich die Rente wegen Erwerbsminderung um 13 % und zusätzlich um weitere 0,5 % für jedes angefangene Jahr, für das der Beginn der Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres liegt.

(4) Höhe der Hinterbliebenenrente

¹Wenn die versicherte Person vor dem Beginn der Rente stirbt, ist die Bezugsgröße der Betrag, der sich im Zeitpunkt des Todes gemäß Absatz 2 als Altersrente ergeben hätte. ²Wenn die versicherte Person bei Beginn der Rente mit uns eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart hatte, ist als Bezugsgröße der nach Absatz 2 Satz 3 bzw. Absatz 3 Satz 4 verminderte Betrag zugrunde zu legen. ³Art (kleine/große Witwenrente; Halbweisen-/Vollweisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ⁴Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ⁵Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

(5) Ermittlung der Versorgungspunkte

¹Zur Ermittlung der Versorgungspunkte für die Rentenleistung werden die von der versicherten Person in einem Kalenderjahr bei uns eingegangenen Beiträge und Zulagen durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der gültigen Altersfaktorentabelle multipliziert. ²Bei der jeweiligen Tabelle gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(6) Veränderungen in der Rentenhöhe durch Anpassung der Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle

Für zukünftige Beiträge und Zulagen kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des Kassenausschusses eine angepasste neue Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle verwendet werden (siehe dazu ausführliche Erläuterungen in § 4).

(7) Auszahlung/Rückforderung staatlicher Förderungen

¹Werden staatliche Förderungen, die bis zum Rentenbeginn gezahlt werden, vor Rentenbeginn von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert. ²Werden staatliche Förderungen nach dem Rentenbeginn wegen Alters von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen gezahlt, werden diese direkt an den Leistungsempfänger ausgezahlt. ³Werden staatliche Förderungen nach dem Rentenbeginn wegen Alters von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, werden diese von der laufenden Rente einbehalten bzw. vom Leistungsempfänger in gleicher Höhe zurückgefordert. ⁴Dies gilt nicht bei Rückforderungen nach Rentenbeginn für Leistungen nach § 3 Absatz 1. ⁵Hier wird der Mindestbetrag rückwirkend entsprechend reduziert und bis dahin eventuell zu viel gezahlte Renten mit laufenden Rentenzahlungen verrechnet.

(8) Feststellung der Rentenhöhe

Die Feststellung der Rentenhöhe aus der Anwartschaftsphase erfolgt zum Rentenbeginn durch die Rentenentscheidung (§ 9 Absatz 1 Satz 2).

§ 4 Wann kann die Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle für zukünftige Beiträge geändert werden?

(1) ¹Die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses verwendete Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle wird Bestandteil des bestehenden Vertragsverhältnisses. ²Die bei Vertragsschluss gültigen Tabellen sind in der Anlage zu den AVB abgedruckt. ³Diese Tabellen sind maßgeblich für die Höhe der Versicherungsleistungen (vgl. § 3). ⁴Diese Tabellen beruhen unter anderem auf bestimmten Annahmen zum biometrischen Risiko, wie der durchschnittlichen Lebenserwartung der versicherten Personen (Annahmen zur Biometrie). ⁵Diese Annahmen sind Bestandteil unseres durch die Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplans.

(2) Stellt der Verantwortliche Aktuar im Rahmen seiner jährlichen Überprüfung fest, dass die der Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle zugrunde liegenden Annahmen zur Biometrie nicht nur vorübergehend nicht mehr angemessen sind, kann sie durch Beschluss des Kassenausschusses mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde für die zukünftig zu zahlenden Beiträge einschließlich etwaig zukünftig zufließender staatlicher Zulagen entsprechend geändert und angepasst werden.

(3) Die der bisherigen Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle zugrunde liegenden biometrischen Annahmen sind dann nicht mehr angemessen, wenn die geschäftsplanmäßige (Brutto-)Deckungsrückstellung aus Beiträgen des vorangegangenen Geschäftsjahres größer ist als die um die laufenden Verwaltungskosten in Höhe von 4 % reduzierte Beitragssumme des vorangegangenen Geschäftsjahres.

(4) ¹Über eine Änderung der Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle informieren wir den Versicherungsnehmer und, soweit es sich um unterschiedliche Personen handelt, die versicherte Person durch Übersendung der geänderten Tabellen. ²Diese Tabellen werden erst für die Beiträge und etwaig staatliche Zulagen wirksam, die ab dem Kalenderjahr gezahlt bzw. uns zufließen werden, das auf den Zugang unseres Schreibens beim Versicherungsnehmer folgt. ³Auf die bereits erworbenen Anwartschaften und Ansprüche hat die Änderung der Tabellen also keine Auswirkung.

(5) ¹Die Änderung der Tabellen führt zu einer Änderung der Höhe der Rentenleistungen, die aus danach gezahlten Beiträgen und staatlichen Zulagen resultieren. ²Diese können steigen oder sinken. ³Eine vom Verantwortlichen Aktuar festgestellte Änderung der Tabellen, die zu höheren Rentenleistungen führt, wird wirksam, wenn die versicherte Person nach Genehmi-

gung des Kassenausschusses und der Aufsichtsbehörde darüber nach Maßgabe des Absatzes 4 informiert worden ist. ⁴Eine Anpassung der Tabellen, die zu einer Absenkung der Rentenleistungen führt, ist nur zulässig, wenn die vom Verantwortlichen Aktuar festgestellte Änderung bei Vertragsabschluss oder bei einer später vorgenommenen Änderung der Tabellen für uns nicht vorhersehbar gewesen ist. ⁵Vorhersehbar sind Änderungen, die aus Sicht eines gewissenhaften und ordentlichen Aktuars erkennbar sind.

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) An den Überschüssen (einschließlich Bewertungsreserven) aus dem Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung werden die versicherten Personen nach Maßgabe des uns aufsichtsbehördlich genehmigten Geschäftsplans beteiligt.

(2) Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten

¹Die versicherten Personen werden an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven beteiligt. ²Diese werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich festgestellt und nach dem in unserem aufsichtsbehördlich genehmigten Geschäftsplan geregelten verursachungsorientierten Verfahren den einzelnen Versicherungsverhältnissen jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr als Bonuspunkte zugeteilt. ³Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig versicherten Personen einschließlich der beitragsfrei versicherten Personen in Betracht. ⁴Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der versicherten Person, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. ⁵Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) Überschussbeteiligung in Form von Versorgungspunkten bzw. einer Kapitalauszahlung aus Bewertungsreserven

¹Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. ²Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. ³Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den versicherten Personen unmittelbar zu. ⁴Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. ⁵Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. ⁶Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt. ⁷Die versicherten Personen werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn

- die Freiwillige Versicherung abgefunden wird (§12 AVB),
- Kapital ausgezahlt wird (§ 13 AVB),
- die Anwartschaft abgefunden wird (§ 24 Absatz 1 AVB),
- der Übertragungswert auf Antrag der versicherten Person übertragen wird (§ 24 Absatz 2 AVB).

⁸Die versicherten Personen werden einmalig an den Bewertungsreserven in Form von Versorgungspunkten beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Keine Garantie zukünftiger Überschüsse/Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

¹Die Höhe der Überschussbeteiligung kann von uns nicht garantiert werden, da sie von vielen Einflüssen abhängt, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. ²Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes. ³Aber auch die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten ist von Bedeutung. ⁴Die jährliche Über-

schussbeteiligung kann daher auch 0 € betragen. ⁵Über die Entwicklung der Überschussbeteiligung werden wir die versicherte Person jährlich im Versicherungsnachweis unterrichten.

§ 6 Wie erhöhen wir die Rente?

Wir erhöhen die Rente jährlich zum 1. Juli um 1 %.

§ 7 Wann beginnt die Rente?

Wir zahlen die Rente zum gleichen Zeitpunkt, ab dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt oder unter den Voraussetzungen des § 16 beginnen würde.

§ 8 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?

(1) Wir zahlen die Renten monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums.

(2) ¹Wir tragen die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder in einen Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. ²Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands, aber innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums, gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat. ³Zahlungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt uns,

- Rentenzahlungen von der Benennung einer/eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen und
- Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen.

(4) Hat eine versicherte Person den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente gestellt und verstirbt sie vor der Rentenauszahlung, können die Erben die Auszahlung der bis zum Tod der versicherten Person angefallenen Rentenzahlungen verlangen, sofern sie den Tod nicht vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 9 Wie werden Renten beantragt?

(1) ¹Rentenleistungen erbringen wir auf Antrag der versicherten Person oder auf Antrag der rentenberechtigten Hinterbliebenen in Textform gegen Vorlage der gemäß § 2 oder § 16 erforderlichen Unterlagen. ²Wir entscheiden über den Rentenanspruch schriftlich (Rentenscheidung).

(2) ¹Ist die/der Rentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag für die bis zum Tod des Berechtigten angefallenen Rentenansprüche nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den entsprechenden Antrag bei der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag bei der Kasse nachzuholen, steht nur der/dem überlebenden Ehegattin/Ehegatten, der/dem überlebenden Lebenspartner/-in sowie den Abkömmlingen zu.

lingen zu. ³Ist die/der Hinterbliebenenrentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag bei uns gestellt zu haben, so haben ihre/seine Erben das Recht, den Antrag für die bis zum Tod des Berechtigten angefallenen Rentenansprüche bei uns nachzuholen.

§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn

- bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt oder
- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird oder
- sich nachträglich herausstellt, dass die Rentenentscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht.

§ 11 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- für den letztmals eine Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist bzw. gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummern 1 bis 3 und Absatz 5 Satz 1 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen des Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 12 Wann kann die Rente abgefunden werden?

¹Wir finden die Rente ab, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Deckungskapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Sofern die versicherte Person bei Eintritt des Leistungsfalls (§ 7 AVB) einen Antrag in Textform auf teilweise Kapitalauszahlung stellt, leisten wir bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt gebildeten Deckungskapitals (Absatz 3) als Einmalbetrag. ²Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Vollständig zahlen wir das bei Eintritt des Leistungsfalls gebildete Kapital nur anstelle einer Altersrente aus. ²Der Antrag in Textform auf Kapitalauszahlung muss frühestens ein Jahr, spätestens sechs Monate vor Eintritt des Leistungsfalls bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gemäß der auf Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt und gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt. ²Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend. ³Die Minderung erfolgt mit dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausbezahlten Kapitals entspricht. ⁴Dies gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

§ 14 Was geschieht bei fehlerhafter Rentenzahlung?

¹Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind zurückzuzahlen. ²Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden.

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die versicherte Person oder an deren Hinterbliebenen.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

(3) ¹Steht der/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadensersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetragtes der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

§ 16 Welche Besonderheiten gelten für nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherte Personen?

(1) Wir zahlen die Alters-, Erwerbsminderungs-, Witwen-/Witwer- oder Waisenrente ab dem Zeitpunkt, von dem an die Rente bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung beginnen oder ein Anspruch auf Waisenrente bestehen würde.

(2) ¹Für den Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der Freiwilligen Versicherung müssen die Mindestversicherungszeiten der versicherten Person, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ²Für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten gilt § 2 Absatz 3 Satz 4 entsprechend.

(3) ¹Abweichend von § 2 Absatz 2 benötigen wir für die Erwerbsminderungsrente als erforderlichen Nachweis das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die versicherte Person. ³Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die versicherte Person trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

§ 17 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) ¹Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. ²Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der versicherten Person ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der versicherten Person anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet.

net wird. ³Ist für die versicherte Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie, bezogen auf das Ende der Ehezeit, ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen innerhalb von drei Monaten nach Erhalt des Schreibens zur Übertragung des Anrechts beantragen. ⁴Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlen wir der ausgleichsberechtigten Person die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁵§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die Anwartschaft der versicherten Person wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswertes nach Absatz 2 Sätze 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. ²Bezieht die versicherte Person eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt bezüglich der zu kürzenden Freiwilligen Versicherung der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach § 3 Absatz 3 Satz 3 gesondert festgestellt ³Die Rente der versicherten Person wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. ⁴Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der versicherten Person wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁵§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Haben sowohl die ausgleichspflichtige als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der Freiwilligen Versicherung innerhalb desselben Tarifs, werden diese Anrechte nur innerhalb dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

§ 18 Wer ist versicherte Person und wer Versicherungsnehmer/-in?

¹Versicherte Person ist die/der Beschäftigte bei unserem Mitglied. ²Versicherungsnehmer/-in ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

§ 19 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei uns zustande. ²In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmer/-in auch einen Versicherungsschein zur Weiterleitung an die versicherte Person sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) ¹Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmer/-in in Textform beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Wir entscheiden über den Antrag in Schriftform. ³Über jede Änderung, mit Ausnahme von Beitragsänderungen, erhält die/der Versicherungsnehmer/-in einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 20 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

¹Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

§ 21 Wann stellen wir die Versicherung beitragsfrei?

(1) Wir stellen die Versicherung in folgenden Fällen beitragsfrei:

- auf Erklärung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers in Textform mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der versicherten Person zu unserem Mitglied, es sei denn, es wurde die Fortführung der Versicherung beantragt;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer.

(2) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers, Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung mit unserer Zustimmung wieder aufleben. ³Bei Wiederaufleben der Versicherung wird die dann gültige Altersfaktorentabelle zu Grunde gelegt.

§ 22 In welchen Fällen kann die versicherte Person die Versicherung fortführen?

(1) Die versicherte Person kann, auch wenn der Vertrag durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer/-in abgeschlossen wurde (Entgeltumwandlung), die Versicherung als Versicherungsnehmer/-in mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange sie bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von ihrem Arbeitgeber bezieht, der Arbeitgeber der versicherten Person in seiner Eigenschaft als Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigt oder das Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) ¹Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer/in (siehe § 24) kann die versicherte Person die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen. ²Nach Ablauf der Frist besteht kein Anspruch auf Fortführung.

(3) ¹Im Falle einer Fortführung der Versicherung durch die versicherte Person erfolgt die weitere Durchführung aus versicherungstechnischen Gründen mit einer eigenen Vertragsnummer für den Zeitraum nach der Fortführung. ²Beide Vertragsteile bilden aber eine Einheit. ³Die Höhe der Versicherungsleistungen ergibt sich aus der jeweiligen Summe der Versicherungsleistungen beider Vertragsteile.

§ 23 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

¹Die/Der Versicherungsnehmer/-in kann die Versicherung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform kündigen, sofern noch keine Versicherungsleistungen beansprucht wurden. ²Eine Kündigung nach Beginn der Rentenzahlung ist ausgeschlossen.

§ 24 Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) ¹Im Falle der Kündigung behält die versicherte Person die bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft. ²Eine Abfindung ist ausgeschlossen, es sei denn, die versicherte Person hat sich die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstatten lassen (vgl. § 3 Absatz 3 BetrAVG). ³Der Abfindungsbetrag entspricht 95 % der eingezahlten, unverzinsten Beiträge abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung.

(2) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel zu verlangen, dass der Wert der erworbenen unverfallbaren Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

§ 25 Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet, wenn

- der letzte Rentenberechtigte verstirbt,
- die Anwartschaft im Fall einer Kündigung abgefunden wird (§ 24 Absatz 1 Satz 2 2. Halbsatz),
- die Rente von uns abgefunden wird (§ 12),
- das Kapital vollständig ausbezahlt wird (§ 13 Absatz 2) oder
- der Übertragungswert auf Antrag der versicherten Person auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 24 Absatz 2).

§ 26 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

(1) Die versicherte Person erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über die bis dahin erworbene Rentenanswartschaft.

(2) ¹Beanstandungen, dass die Beiträge oder Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind, muss die versicherte Person oder die/der Versicherungsnehmer/-in innerhalb von sechs Monaten in Textform gegenüber der Kasse geltend machen. ²Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind von der versicherten Person unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 27 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Der Beitrag kann grundsätzlich bei Vertragsbeginn frei bestimmt werden, unter Berücksichtigung bestehender gesetzlicher Regelungen. ²Beitragsänderungen und Einmalzahlungen kann die Kasse zulassen. ³Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Gutschrift des geänderten Beitrags bzw. der Einmalzahlung widerspricht. ⁴Bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis mit Bezug von Arbeitsentgelt können Einmalzahlungen ausschließlich über den Arbeitgeber erfolgen.

(2) ¹Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. ²Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) ¹Während der Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses führt der Arbeitgeber der versicherten Person die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. ²Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ³Wenn die versicherte Person kein Arbeitsentgelt bezieht oder ihr Beschäftigungsverhältnis bei dem Arbeitgeber

beendet ist, ist die versicherte Person für die Entrichtung der Beiträge durch Überweisung/Dauerauftrag eigenständig zuständig.

(4) Die Anpassung von Beiträgen - insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung - obliegt ausschließlich der/dem Versicherungsnehmer/-in.

§ 28 Was ist uns mitzuteilen?

(1) Mitteilungspflichten von versicherten Personen und Versicherungsnehmern

¹Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der versicherten Person (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz („Riester“-Rente) führt, insbesondere:

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,
- die Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts außerhalb eines Staates des Europäischen Wirtschaftsraumes.

²Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn die versicherte Person bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z. B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld).

(2) Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

¹Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich in Textform mitzuteilen, insbesondere

(a) bei Waisenrenten:

- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Waisenrente in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Beginn und das Ende eines Dienstes im Sinne des § 32 Absatz 5 EStG,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

(b) bei Erwerbsminderungsrenten:

- die Versagung oder Beendigung der Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

²Innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

§ 29 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Mitteilungspflichten?

¹Kommt die versicherte Person als Rentenberechtigte/r den Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten. ²Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten kann sich die versicherte Person nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 30 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

¹Ansprüche aus der Versicherung können nur innerhalb von drei Jahren in Textform geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Kapitalauszahlung, eine Abfindung oder eine Beitragsrückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

§ 31 Wer ist für Klagen zuständig?

¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Stralsburg (Uckermark). ³Versicherte Personen oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die versicherte Person oder die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht - vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen - immer zuständig. ⁴Abweichend von Satz 3 ist der Gerichtsstand Stralsburg (Uckermark), wenn die versicherte Person oder die/der Rentenberechtigte nach Vertragsschluss ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt hat oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 32 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig ?

¹Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. ²Die Aufsicht über den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung führt gemäß § 2 Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) i. V. m. § 16 Absatz 3 Satz 2 des Gesetzes über den kommunalen Versorgungsverband und über die kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern das Ministerium für Inneres und Europa Mecklenburg-Vorpommern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern aus.

§ 33 Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 34 Welche Bestimmungen können geändert werden?

(1) ¹Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschließt der Kassenausschuss. ²Die Genehmigung erfolgt durch die Rechtsaufsicht.

(2) ¹Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der Freiwilligen Versicherung (§§ 19 bis 25), die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4), die Rente (§§ 9 bis 15), die nichtsozialversicherten Personen (§ 16), den Versorgungsausgleich (§ 17), die Beitragszahlung (§ 27) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der Freiwilligen Versicherung. ²Dies setzt voraus, dass die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrages ATV-K,

- c) wegen einer nachträglich eingetretenen, nicht unbedeutenden Störung des Äquivalenzverhältnisses,
- d) zur Wahrung der Belange der versicherten Personen oder
- e) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsaktes für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Absatz 1 VVG erfüllt sind.

(3) ¹Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. ²Sie müssen die Belange der versicherten Person unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

(4) Die neuen Versicherungsbedingungen werden zwei Wochen, nachdem sie und die für ihre Änderung maßgeblichen Gründe der versicherten Person mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Anlage A: Altersfaktorentabelle

Freiwillige Versicherung - Tarif 2018

Stand 01/2018

Alter x/y	Altersfaktor	Alter x/y	Altersfaktor
17	1,23	43	1,08
18	1,22	44	1,07
19	1,21	45	1,07
20	1,20	46	1,06
21	1,19	47	1,06
22	1,19	48	1,05
23	1,18	49	1,05
24	1,18	50	1,05
25	1,17	51	1,04
26	1,16	52	1,04
27	1,16	53	1,03
28	1,15	54	1,03
29	1,15	55	1,02
30	1,14	56	1,02
31	1,14	57	1,02
32	1,13	58	1,01
33	1,13	59	1,01
34	1,12	60	1,00
35	1,12	61	1,00
36	1,11	62	0,99
37	1,11	63	0,99
38	1,10	64	0,98
39	1,10	65	0,98
40	1,09	66	0,97
41	1,09	≥ 67	0,97
42	1,08		

Für die Alter 17 bis 67 wurde für die Berechnung der Altersfaktoren das Endalter z=67 zugrunde gelegt.

Anlage B: Tabelle zur Umwandlung einer Anwartschaft auf Altersrente in eine wertgleiche Rente wegen Erwerbsminderung (Umwandlungstabelle)

Freiwillige Versicherung - Tarif 2018

Stand 01/2018

Alter x/y	Umrechnungsfaktor	Alter x/y	Umrechnungsfaktor
17	48,56 %	43	59,01 %
18	49,84 %	44	59,78 %
19	51,17 %	45	60,53 %
20	52,38 %	46	61,27 %
21	50,94 %	47	62,02 %
22	49,80 %	48	62,77 %
23	48,94 %	49	63,53 %
24	48,35 %	50	64,32 %
25	48,01 %	51	65,14 %
26	47,91 %	52	66,01 %
27	48,02 %	53	66,92 %
28	48,29 %	54	67,90 %
29	48,69 %	55	68,95 %
30	49,20 %	56	70,08 %
31	49,79 %	57	71,40 %
32	50,45 %	58	72,91 %
33	51,16 %	59	74,66 %
34	51,91 %	60	76,65 %
35	52,68 %	61	78,92 %
36	53,46 %	62	81,51 %
37	54,25 %	63	84,45 %
38	55,05 %	64	87,78 %
39	55,85 %	65	91,55 %
40	56,65 %	66	95,70 %
41	57,45 %	67	100,00 %
42	58,24 %		

Hierbei ist x bzw. y die Differenz aus dem Jahr des Eintritts des Leistungsfalles und dem Geburtsjahr.

Hinweis: Die obige Tabelle weist die Höhe der bei Erwerbsminderung zu zahlenden Rente in Abhängigkeit der erreichten Anwartschaft aus.

Tritt beispielsweise bei einem 40-jährigen Versicherten eine Erwerbsminderung ein und beträgt die Anwartschaft auf Altersrente zuvor 100 € monatlich, so besteht ein Anspruch auf monatliche Erwerbsminderungsrente in Höhe von 56,65 % x 100 € = 56,65 €.