BESTENS
ABGESICHERT

SATZUNG
NEUFASSUNG 14

STAND:
DEZEMBER 2021

Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden

BVK Bayerische Versorgungskammer

Satzung

der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden

in der Neufassung
vom 25. Juni 2002
und der Änderungssatzungen
vom 11. August 2004,
14. Dezember 2004,
16. Dezember 2005,
15. Dezember 2006,
7. Februar 2008,
16. Februar 2009,
1. Dezember 2009,
22. Dezember 2011,
3. Februar 2014,
18. November 2016,
11. April 2018,
23. November 2018,
23. November 2020 und
13. Dezember 2021

BAYERISCHE VERSORGUNGSKAMMER
ZUSATZVERSORGUNGSKASSE
DER BAYERISCHEN GEMEINDEN

Postanschrift: 81920 München
Telefon (089) 9235-7400, Fax (089) 9235-7408
E-Mail: info@bvk-zusatzversorgung.de
Internet: www.bvk-zusatzversorgung.de

Inhaltsübersicht

ERSTER TEIL: ORGANISATORISCHE VERFASSUNG DER KASSE

§ 1 Rechtsform, Sitz und Aufgabe der Zusatzversorgungskasse 9
§ 2 Selbstverwaltung und Satzung 9
§ 3 Organe 10
§ 4 Verwaltungsrat 10
§ 5 Aufgaben des Verwaltungsrats 12
§ 6 Versorgungskammer 13
§ 7 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars 13
§ 8 Wirtschaftsführung und Rechnungslegung 14
§ 9 Wirtschaftsplanung 14
§ 10 Auflösung der Kasse 15

ZWEITER TEIL: VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis

§ 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft 16
§ 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften 17
§ 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft 18
§ 14 Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen 20
§ 15 Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I 21
§ 15a Ausgleichsbetrag 22
§ 15b Erstattungsmodell mit Schlusszahlung 24
§ 15c Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang 26
§ 15d Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten 26

Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse 27

1. Die Pflichtversicherung

§ 17 Begründung der Pflichtversicherung 27
§ 18 Versicherungspflicht 27
§ 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht 29
§ 20 Ende der Versicherungspflicht 31

§ 21 Beitragsfreie Pflichtversicherung ... 32
§ 22 Ausbildungsverhältnisse ... 32
§ 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments ... 33

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23 Freiwillige Versicherung ... 34
§ 24 (weggefallen) ... 34
§ 25 (weggefallen) ... 34
§ 26 (weggefallen) ... 34

3. Überleitung

§ 27 Abschluss von Überleitungsabkommen ... 35
§ 28 Einzelüberleitungen ... 36
§ 29 Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers ... 37

DRITTER TEIL: LEISTUNGEN AUS DER PFLICHTVERSICHERUNG

Abschnitt I: Betriebsrenten

§ 30 Rentenarten ... 38
§ 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn ... 38
§ 32 Wartezeit ... 39
§ 33 Höhe der Betriebsrente ... 40
§ 34 Versorgungspunkte ... 40
§ 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorge-zulagen in der Pflichtversicherung ... 41
§ 35 Soziale Komponenten ... 42
§ 36 Betriebsrente für Hinterbliebene ... 43
§ 37 Anpassung der Betriebsrenten ... 44
§ 38 Neuberechnung ... 44
§ 39 Nichtzahlung und Ruhen ... 45
§ 40 Erlöschen ... 46
§ 41 Abfindungen ... 47
§ 42 Rückzahlung und Beitragserstattung ... 51
§ 43 Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind ... 51
§ 44 Eheversorgungsausgleich ... 52

Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag 55
§ 46 Entscheidung und Gerichtsstand 55
§ 47 Auszahlung 56
§ 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten 57
§ 49 Abtretung von Ersatzansprüchen 58
§ 50 Abtretung und Verpfändung 58
§ 51 Versicherungsnachweise 59
§ 52 Ausschlussfristen 59
§ 52a (weggefallen) 60

VIERTER TEIL: FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I: Allgemeines

§ 53 Kassenvermögen 61
§ 54 Vermögensanlage 61
§ 55 Getrennte Verwaltung 62
§ 56 Versicherungstechnische Rückstellungen 62
§ 57 Sicherheitsrücklage 63
§ 58 Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen 63
§ 59 Deckung von Fehlbeträgen 64
§ 59a Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II 65
§ 59b Einmalbetrag 66
§ 59c Alternativen zur Zahlung des Einmalbetrages 68
§ 59d Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang 70
§ 59e Kosten der versicherungsmathematischen Gutachen 71

Abschnitt II: Pflichtversicherung

§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Umlageverfahren (Abrechnungsverband I) 72
§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung 73
§ 62 Umlagen und Pflichtbeiträge 73
§ 63 (weggefallen) 75
§ 64 Zusatzbeiträge 76
§ 65 Fälligkeit von Beiträgen und Umlagen 76
§ 66 Überschussverteilung 76

Abschnitt III: Freiwillige Versicherung

§ 67 Beiträge ... 78
§ 68 Überschussverteilung ... 78

FÜNFTER TEIL: ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN ZUR ABLÖSUNG DES BIS ZUM 31. DEZEMBER 2001 MASSGEBENDEN LEISTUNGSRECHTS

Abschnitt I: Übergangsregelung für Rentenberechtigte

§ 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte ... 79
§ 70 Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte ... 80
§ 71 Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002 ... 81

Abschnitt II: Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72 Grundsätze ... 82
§ 73 Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte ... 83
§ 74 Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte ... 87

Abschnitt III: Sonstiges

§ 75 Sterbegeld ... 88
§ 76 Übergangsregelungen für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT ... 88
§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte ... 89

SECHSTER TEIL: SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 78 Übergangsregelungen ... 90
§ 79 Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b ... 91
§ 80 Inkrafttreten ... 93

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB) FÜR DIE FREIWILLIGE VERSICHERUNG - PLUSPUNKTRENTE

1 Allgemeine Versicherungsbedingungen **(AVB Tarif 2002)** für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente) 97

2 Allgemeine Versicherungsbedingungen **(AVB Tarif 2002)** für die freiwillige Versicherung (Entgeltumwandlung)..... 113

3 Allgemeine Versicherungsbedingungen **(AVB Tarif 2009)** für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente) 129

4 Allgemeine Versicherungsbedingungen **(AVB Tarif 2011)** für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente) 149

5 Allgemeine Versicherungsbedingungen **(AVB Tarif 2019)** für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente) 169

DURCHFÜHRUNGSVORSCHRIFTEN ZU §§ 15 ff., 59a ff. 195

ANHANG

A Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung - BetrAVG - vom 19.12.1974 (19.06.2020) (Auszug)..... 209

B Altersvorsorgeplan 2001 213

Anlage 1
Juristische Zulässigkeit des rückwirkenden Systemwechsels zum 31.12.2000 218

Anlage 2
Rentenformel im Punktemodell 219

C Änderungsregister..... 221

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1

Rechtsform, Sitz und Aufgabe der Zusatzversorgungskasse

(1) [1]Die Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (Kasse) wird als gesonderte Einrichtung des Bayerischen Versorgungsverbandes geführt. [2]Das Kassenvermögen wird als nicht rechtsfähiges Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen des Bayerischen Versorgungsverbandes verwaltet. [3]Rechts- und Versicherungsaufsicht obliegen dem Staatsministerium des Innern.

(2) Die Kasse hat ihren Sitz in München.

(3) [1]Sie hat die Aufgabe, den Beschäftigten (Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und Auszubildende) ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu leisten. [2]Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen.

§ 2

Selbstverwaltung und Satzung

(1) [1]Die Kasse übt ihr Recht zur Selbstverwaltung im Rahmen der Gesetze aus. [2]Sie regelt ihre Angelegenheiten durch Satzung.

(2) [1]Die Satzung und ihre Änderungen werden nach der aufsichtlichen Genehmigung vom Vorsitzenden des Verwaltungsrats ausgefertigt und im Bayerischen Staatsanzeiger sowie im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz veröffentlicht. [2]Sie treten am Tage nach der Veröffentlichung im Bayerischen Staatsanzeiger in Kraft, wenn nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

(3) Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

§ 3

Organe

Organe der Kasse sind der Verwaltungsrat und die Versorgungskammer.

§ 4

Verwaltungsrat

(1) [1]Der Verwaltungsrat besteht aus 32 Mitgliedern, davon 16 aus dem Kreise der Kassenmitglieder und 16 aus dem Kreise der versicherten Arbeitnehmer. [2]Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter bestimmt. [3]Die Mitglieder und ihre Stellvertreter werden nach Absatz 2 vorgeschlagen und durch das Staatsministerium des Innern für sechs Geschäftsjahre berufen. [4]Der Verwaltungsrat nimmt über den Ablauf seiner Amtszeit hinaus bis zu seiner Neubildung für längstens zwölf Monate seine Aufgaben wahr.

(2) [1]Die Vertreter der Kassenmitglieder werden vom Kommunalen Arbeitgeberverband Bayern vorgeschlagen; dabei sollen Städte, Gemeinden, Landkreise, Bezirke, Sparkassen sowie Mitglieder aus dem Kreis der Kirche und der juristischen Personen des Privatrechts entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Versicherten angemessen vertreten sein. [2]Die Arbeitnehmervertreter werden von den Gewerkschaftsgruppen, die als Tarifpartner für die Altersversorgung im kommunalen Dienst auftreten, entsprechend dem Verhältnis der von ihnen vertretenen Arbeitnehmer vorgeschlagen. [3]Neben Personen aus dem Kreis der Versicherten können die Gewerkschaftsgruppen auch bis zu drei Personen vorschlagen, die die Versicherten vertreten. [4]Der kirchliche Bereich wird auf Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite jeweils durch zwei Mitglieder vertreten. [5]Ferner sind Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter aus dem Gebiet des früheren Regierungsbezirks Pfalz des Landes Rheinland-Pfalz entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Versicherten zu berücksichtigen. [6]Kommt eine Einigung über die Zahl der vorzuschlagenden Verwaltungsratsmitglieder nicht zustande, entscheidet die Aufsichtsbehörde.

(3) [1]Die Berufung ist auf Antrag der vorschlagenden Organisation oder des Mitglieds des Verwaltungsrats zu widerrufen. [2]Verliert ein Verwaltungsratsmitglied oder sein Stellvertreter die Eigenschaft, aufgrund derer die Berufung erfolgte, so scheidet es aus dem Verwaltungsrat aus. [3]Anstelle eines ausgeschiedenen Mitglieds oder Stellvertreters ist für die restliche Amtsdauer ein neues Mitglied oder ein neuer Stellvertreter zu berufen; bis zur Berufung eines neuen Mitglieds tritt dessen Stellvertreter ein.

(4) [1]Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und den Stellvertreter; dabei ist jeweils ein Vertreter aus dem Kreis der Kassenmitglieder und der Versicherten zu berücksichtigen. [2]Der Vorsitz wechselt jährlich. [3]Der Verwaltungsrat beschließt über die Teilnahme ständiger Gäste an den Sitzungen.

(5) [1]Der Vorsitzende lädt zu den Sitzungen ein und leitet sie. [2]Die Versorgungskammer bereitet im Auftrag des Verwaltungsrats die Sitzungen vor und nimmt an ihnen teil. [3]Sie kann Anträge stellen und zu allen Tagesordnungspunkten Stellung nehmen.

(6) [1]In begründeten Ausnahmefällen, beispielsweise im Katastrophenfall, bei behördlichen Bewegungs- oder Kontakteinschränkungen oder dringenden Angelegenheiten, kann die Sitzung virtuell als Ton- oder Ton- und Bildkonferenz (virtuelle Sitzung) abgehalten werden. [2]Die Entscheidung über die Art der Sitzung trifft der Vorsitzende. [3]Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer haben sicherzustellen, dass die Vertraulichkeit der Beratung und Beschlussfassung gewahrt bleibt.

(7) [1]Auch soweit eine Sitzung als Präsenzsitzung durchgeführt wird, kann ein Mitglied des Verwaltungsrats an den Sitzungen mittels Ton- oder Ton- und Bildkonferenz teilnehmen, sofern es aus zwingenden Gründen an einer Teilnahme in Präsenz verhindert ist. [2]Absatz 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(8) [1]Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder oder ihre Stellvertreter mindestens zwei Wochen vor der Sitzung in Textform eingeladen und mindestens 20 Stimmberechtigte anwesend sind. [2]Im Falle einer virtuellen Sitzung gelten zugeschaltete Sitzungsteilnehmer als anwesend. [3]Im Falle einer Präsenzsitzung gilt entsprechendes für die nach Absatz 7 zugeschalteten Sitzungsteilnehmer. [4]Der Verwaltungsrat beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Stimmberechtigten. [5]Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. [6]Ist aus dem Kreise der Mitglieder und aus dem Kreise der Versicherten nicht jeweils dieselbe Zahl von Stimmberechtigten anwesend, so ist zur Beschlussfassung eine Stimme mehr als die Stimmenzahl der stärker vertretenen Gruppe erforderlich. [7]Satzungsänderungen bedürfen der Zustimmung von mindestens zwei Dritteln der anwesenden Stimmberechtigten. [8]Sind weniger als 20 Mitglieder erschienen, so ist eine neue Sitzung des Verwaltungsrats einzuberufen. [9]Er ist dann ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig; Satz 4 gilt in diesem Falle nicht.

(9) [1]In den Fällen der Absätze 6 und 7 stellt die Versorgungskammer für die Durchführung der Sitzung durchgehend eine Plattform zur Zuschaltung zur Verfügung. [2]Ist eine Zuschaltung nicht möglich, darf die Sitzung nicht beginnen oder ist zu unterbrechen, sofern nicht feststeht, dass die Nichtzuschaltung nicht im Verantwortungsbereich der Versorgungskammer liegt. [3]Ist mindestens ein

Mitglied des Verwaltungsrats zugeschaltet oder bestätigt ein Test, dass eine Zuschaltmöglichkeit besteht, wird vermutet, dass der Grund für eine Nichtzuschaltung nicht im Verantwortungsbereich der Versorgungskammer liegt. [4]Ein Verstoß ist unbeachtlich, falls die zunächst nicht zugeschalteten Mitglieder des Verwaltungsrats rügelos an der Beschlussfassung teilnehmen. [5]Eine anfängliche oder nachträgliche Nichtzuschaltung, die nicht im Verantwortungsbereich der Versorgungskammer liegt, hat keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Verwaltungsratsmitglied gefassten Beschlusses.

(10) [1]In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende ohne Einberufung des Verwaltungsrats durch Umfrage in Textform abstimmen lassen. [2]Die mündliche Beratung und Abstimmung sind jedoch durchzuführen, wenn dies von mindestens zehn Verwaltungsratsmitgliedern oder von der Versorgungskammer innerhalb von drei Arbeitstagen nach Zugang der Aufforderung zur Abstimmung in Textform beantragt wird, es sei denn, der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung im Einvernehmen mit der Versorgungskammer die Abstimmung in Textform beschlossen.

(11) [1]Die Mitglieder des Verwaltungsrats und ihre Stellvertreter sowie die zu einer Sitzung eingeladenen Gäste erhalten Ersatz der notwendigen Auslagen und eine Aufwandsentschädigung. [2]Sie haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. [3]Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

§ 5

Aufgaben des Verwaltungsrats

(1) [1]Der Verwaltungsrat ist das Beschlussorgan der Kasse. [2]Er überwacht die Geschäftsführung. [3]Er bestimmt die Richtlinien der Versorgungspolitik und beschließt neben den in dieser Satzung gesondert aufgeführten Angelegenheiten über

1. die Satzung und deren Änderungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung und den Erlass von Durchführungsvorschriften,
2. den Lagebericht, den Jahresabschluss sowie die Entlastung der Geschäftsführung,
3. die Wirtschaftsplanung nach § 9,
4. die Zugehörigkeit zu Verbänden,
5. die Festsetzung des Umlagesatzes, die Höhe der Zusatzbeiträge, der Pflichtbeiträge, die Verteilung der Überschüsse und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen,
6. die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars.

(2) Der Verwaltungsrat kann Richtlinien aufstellen
1. zur Anlage des Kassenvermögens,
2. für die Gewährung von Mitgliederdarlehen.

(3) Folgende Maßnahmen der Geschäftsführung sind an eine vorherige Zustimmung des Verwaltungsrats gebunden:
1. Erwerb, Bebauung und Veräußerung von Grundstücken,
2. Aufnahme langfristiger Darlehen,
3. Beteiligung an Unternehmen.

(4) [1]Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung und beschließt über die Aufwandsentschädigung und die notwendigen Auslagen. [2]Er kann die in Absatz 1 Satz 2, Satz 3 Nr. 3 und den Absätzen 2 und 3 genannten Angelegenheiten auf Ausschüsse übertragen und einzelne seiner Mitglieder ermächtigen, Einsicht in die Geschäftsunterlagen der Kasse zu nehmen. [3]Für Ausschüsse gilt § 4 Abs. 6, 7, 8 Satz 2 und 3 sowie Abs. 9 entsprechend.

§ 6

Versorgungskammer

(1) [1]Die Versorgungskammer führt die Geschäfte der Kasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich. [2]§ 4 Abs. 11 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

(2) [1]In den bei der Versorgungskammer bestehenden Kammerrat entsendet die Kasse vier Vertreter. [2]Die Vertreter und ihre Stellvertreter werden vom Verwaltungsrat aus seiner Mitte und aus dem Kreis der ständigen Gäste gewählt.

(3) Der Kammerrat wirkt in gemeinsamen Geschäftsführungsangelegenheiten der von der Versorgungskammer verwalteten Versorgungseinrichtungen nach Maßgabe von Art. 8 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen beratend mit.

§ 7

Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

(1) [1]Der 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 Verwaltungsrat zu

berichten. [2]Er hat unter der Bilanz zu bestätigen, dass die Deckungsrückstellungen 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 Vorstand der Versorgungskammer, und wenn dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Verwaltungsrat 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 Verwaltungsrat Vorschläge für die Verwendung von Überschüssen vorzulegen.

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

§ 8

Wirtschaftsführung und Rechnungslegung

(1) [1]Die Mittel und das Vermögen der Kasse dürfen nur zur Erfüllung der ihr kraft Gesetzes und Satzung obliegenden Aufgaben verwendet werden. [2]Die Mittel der Kasse werden durch Umlagen, durch Beiträge, durch Erträge aus Kapitalanlagen und durch sonstige Erträge aufgebracht.

(2) Die Versorgungskammer stellt für jedes Geschäftsjahr den Jahresabschluss sowie den Lagebericht auf und legt sie dem Verwaltungsrat vor.

(3) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 9

Wirtschaftsplanung

(1) Die Wirtschaftsplanung ist Grundlage für die Wirtschaftsführung der Kasse.

(2) Die Versorgungskammer stellt für die Kasse einen Erfolgsplan entsprechend der Gliederung der Plan/Gewinn- und Verlustrechnung sowie einen

Kostenplan (Wirtschaftsplanung) für das jeweilige Geschäftsjahr auf; dabei ist die im Kammerrat behandelte Wirtschaftsplanung für die gemeinsamen Dienste zu berücksichtigen.

(3) Die Versorgungskammer legt die Wirtschaftsplanung rechtzeitig vor Beginn des neuen Geschäftsjahres dem Verwaltungsrat vor.

§ 10

Auflösung der Kasse

(1) [1]Die Kasse kann durch Beschluss des Verwaltungsrats mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde aufgelöst werden. [2]Der Beschluss kann nur mit Zweidrittel-Mehrheit der Mitglieder gefasst werden.

(2) [1]Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. [2]Im übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf die in § 60 Abs. 2 genannten Leistungen sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. [3]Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Kasse können sein:
Mitglieder des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Bayern und des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Rheinland-Pfalz aus dem Gebiet des früheren Regierungsbezirks Pfalz und sonstige Arbeitgeber, soweit es sich handelt um

a) Gemeinden, Gemeindeverbände und sonstige Gebietskörperschaften,
b) Verbände der unter Buchstabe a genannten juristischen Personen des öffentlichen Rechts,
c) sonstige Körperschaften, selbständige Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie ihre Verbände, wenn diese rechtsfähig sind,
d) Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen,
e) andere Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie
   aa) überwiegend öffentliche Aufgaben erfüllen oder
   bb) als gemeinnützig anerkannt sind und auf sie eine juristische Person des öffentlichen Rechts einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluss ausübt,
f) Fraktionen kommunaler Parlamente.

(2) Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist, dass der Arbeitgeber ein für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammengeschlossenen Arbeitgeberverbände geltendes Versorgungstarifrecht oder in Bezug auf die Leistungen ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwendet.

(3) Ein Arbeitgeber, der unter Absatz 1 Buchst. e fällt, kann die Mitgliedschaft im Abrechnungsverband I erwerben, wenn für seine aus der Mitgliedschaft und einer etwaigen Beendigung der Mitgliedschaft sich ergebenden Verpflichtungen eine juristische Person des öffentlichen Rechts die selbstschuldnerische Bürgschaft übernimmt.

(4) [1]Die Kasse kann die Aufnahme eines Mitglieds mit zusätzlichen Auflagen und Bedingungen zum Ausschluss besonderer finanzieller Belastungen verbinden. [2]Von der Satzung abweichende günstigere Regelungen bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsrates.

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

(1) [1]Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. [2]§ 11 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung; dabei kann auch vereinbart werden, dass das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 15 v. H. der jeweiligen Umlage zahlt.

(2) [1]Ist 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 Abs. 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. [2]Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; §§ 15 Abs. 4, 15a Abs. 2 bis 6 gelten entsprechend.

(3) [1]Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Absatz 2 zugrunde liegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. [2]Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. [3]Scheidet 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) [1]Eine 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. [2]Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. [3]Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchst. a sind dem Arbeitgeber auch die Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied zuzurechnen, die dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind. [4]Kann 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) [1]Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. [2]Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(2) [1]Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. [2]In dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) eine Mitgliedschaft beantragt wird oder ob nur eine Mitgliedschaft im Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung gewünscht wird. [3]Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. [4]In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(3) [1]Das 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. [2]Es ist insbesondere verpflichtet,

a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,

b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Abs. 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 Beiträge und Umlagen 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 und
f) der Kasse mitzuteilen, wenn es Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied oder Mitglied in einem anderen Abrechnungsverband der Kasse ist.

(4) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Beiträge und Umlagen fristgemäß zu entrichten. [2]Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. [3]Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.

(5) [1]Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Umlagen- und Beitragsabrechnung zu übersenden. [2]Die Jahresmeldung ist nach Versicherungabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(6) [1]Die Meldungen zur Abrechnung der Beiträge und Umlagen müssen der Kasse spätestens bis zum 31. März des Folgejahres zugehen. [2]Die Kasse kann diese Frist allgemein oder im Einzelfall verlängern. [3]Für 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.

(7) Für Klagen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ist ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 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) [1]Die 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 Buchst. a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied keinen versicherungspflichtigen Beschäftigten mehr beschäftigt. [2]Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. [3]Satz 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) [1]Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. [2]Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 12 Abs. 1 Satz 2 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist. [3]Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegender Beschäftigter nicht nachkommt (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a).

(5) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen.

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

(7) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband II richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende finanzielle Ausgleich nach den §§ 59a bis 59c sowie 59e.

(8) Im Falle eines Personalübergangs von einem Mitglied im Abrechnungsverband I zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, richtet sich der finanzielle Ausgleich gegen das übertragende Mitglied nach § 15c, bei einem Personalübergang von einem Mitglied im Abrechnungsverband II zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, nach § 59d.

§ 15

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

(1) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband I (§ 55 Abs. 1a) 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) [1]Der 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. [2]Die 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 Abs. 3 beigefügt 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 für die Berechnung entsprechend.

(4) [1]Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. [2]Kann 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. [3]Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. [4]Die 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 I zurückgelegten vollen Monate. [5]Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

(5) [1]Der finanzielle Ausgleich entfällt, wenn die 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 I fortgesetzt werden. [2]Wurden die Pflichtversicherungen zu einem geringeren Teil als 80 v. H. der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, fortgesetzt, ist der finanzielle Ausgleich nur in Höhe des Bruchteils zu zahlen ist, um den die Zahl der Beschäftigten, deren Pflichtversicherungen fortgesetzt wurden, hinter 80 v. H. der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, zurückbleibt. [3]Pflichtversicherungen, die in dem Zeitraum von 36 Monaten im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet haben, gelten als fortgesetzte Pflichtversicherungen.

§ 15a

Ausgleichsbetrag

(1) [1]Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ihm zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung zu zahlen. [2]Für die Ermittlung des Barwerts 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 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgeblichen Fassung der Satzung zur Anwendung kommt und
b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

[3]Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen. [4]Bei der Feststellung des Barwerts werden die Teile der Ansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind.

[5]Bei den der Berechnung des Ausgleichsbetrags zugrundeliegenden Ansprüchen und Anwartschaften bleibt der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge individuell finanziert worden ist.

(2) [1]Der Verantwortliche Aktuar errechnet den Barwert für die Verpflichtungen nach Absatz 1 anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabelle nach Absatz 3. [2]Die Berechnung des Barwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Abs. 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters und des Geschlechts multipliziert werden. [3]Für 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 und des Geschlechts multipliziert wird. [4]Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungsstichtag am nächsten liegt, vollendet wird bzw. wurde

(3) [1]Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich für das Folgejahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. [2]Das Gutachten zur Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. [3]Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. [4]Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v. H.. [5]Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Richttafeln der Kasse RTZV-P zu verwenden. [6]Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Richttafeln der Kasse RTZV-P zur Verfügung.

(4) [1]Für die Berechnung des Ausgleichsbetrags übermittelt die Kasse die erforderlichen Bestandsdaten an den Verantwortlichen Aktuar. [2]Sofern die für die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Abs. 3 und 5 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. [3]Kommt 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 Abs. 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. [4]Der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Ausgleichsbetrag wird vom Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft bis zum Ende des Folgemonats nach Erstellung

des versicherungsmathematischen Gutachtens mit dem Rechnungszins des Absatz 3 Satz 4 aufgezinst.

(5) [1]Die Kasse fordert den Ausgleichsbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. [2]Er ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung der Kasse nach § 15 Abs. 2 Satz 1 zu zahlen.

(6) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff., 59a ff. abschließend.

§ 15b

Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

(1) Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Abs. 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. [2]Nach 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) [1]Insolvenzfähige Mitglieder können das Erstattungsmodell nur dann wählen, wenn sie innerhalb des in § 15 Abs. 2 genannten Zeitraums ein Sicherungsmittel in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags beibringen. [2]Hierzu zählen

a) eine selbstschuldnerische Bürgschaft oder 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.
[3]Das ausgeschiedene Mitglied hat ein solches Sicherungsmittel binnen drei Monaten ab dem Eintritt der Insolvenzfähigkeit auch dann beizubringen, falls erst

während des Erstattungszeitraums Insolvenzfähigkeit eintritt. [4]Wird das Sicherungsmittel nicht beigebracht, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. [5]Absatz 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Auf 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) [1]Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 1 Satz 1 sind die von der Kasse erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Abs. 1 Satz 2 Buchst. a, soweit es sich um Ansprüche handelt, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzuordnen sind und nicht unter § 15 Abs. 4 Satz 2 fallen. [2]Die Erhöhung und Verminderung dieser Aufwendungen ist in den Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. geregelt.

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

(6) [1]Die 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. [2]Ist 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. [3]In 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) [1]Die 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. [2]Er ist innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Zahlungsaufforderung der Kasse zu zahlen.

§ 15c

Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

[1]Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband I 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 anteiligen finanziellen Ausgleich nach § 15a oder § 15b zu leisten. [2]Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übergegangenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 4 entsprechend. [3]Die Kasse kann mit Zustimmung des Verantwortlichen Aktuars von einem finanziellen Ausgleich absehen, wenn sich dieser Verzicht nicht nachhaltig auf die Finanzierung der Kasse auswirkt.

§ 15d

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

Die Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten nach §§ 15 bis 15c hat das ausgeschiedene Mitglied bzw. Mitglied zu tragen; die Kosten für die Erstellung der Gutachten über die Barwertfaktorentabellen nach § 15a Abs. 3 sowie einer durch die Kasse gemäß § 15b Abs. 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) [1]Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. [2]Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann die/der Versicherte oder das Mitglied sein. [3]Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind die/der Versicherte und deren/dessen Hinterbliebene.

1. Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

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

§ 18

Versicherungspflicht

(1) [1]Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an Beschäftigte, wenn sie
a) das 17. Lebensjahr vollendet haben und
b) die Wartezeit (§ 32) erfüllen können.

[2]Die 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. [3]Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende (vgl. § 22). [4]Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist; dies gilt nicht für Organmitglieder eines Mitglieds, das keine der Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Buchst. a bis d erfüllt.

(2) [1]Wechselt 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 aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. [2]Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber der/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) [1]Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4, zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1 a Abs. 4 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. [2]Es 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 im Sinne von § 27 Abs. 1 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 dgl. haben,

b) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden 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) [*aufgehoben*]

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 nach § 43 Satz 2 in Verbindung mit § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 eingetreten ist,

f) Anspruch auf Übergangsversorgung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) oder eine Übergangszahlung nach § 47 Nr. 3 TV-L haben beziehungsweise eine Übergangsversorgung 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 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind,

j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Abs. 3 Buchst. 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 Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren 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 Abs. 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 Buchst. 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) [1]Arbeitnehmer 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. [2]Ändern 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.

[3]Satz 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) [1]Hat 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. [2]Ändern 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. [3]Die 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. [4]Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats.

(5) Das Mitglied informiert die Kasse in den Fällen des Absatzes 1 Buchst. k sowohl über den Wegfall der Versicherungspflicht von Beschäftigten als auch über den Abschluss einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung.

(6) [1]Beschäftigte, die bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind und die deshalb nach Absatz 1 Buchst. d in der vor dem 21. Oktober 2016 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2017 in Textform einen Antrag auf Anmeldung zur Pflichtversicherung stellen. [2]Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. [3]Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. [4]Wird bis zum 31. Dezember 2017 kein Antrag gestellt, ist die Befreiung von der Versicherungspflicht endgültig.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

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

(2) [1]Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Abs. 3 Satz 3 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. [2]Die 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) [1]Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. [2]Dies gilt auch

a) bei Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers in den Abrechnungsverbänden I und II (§ 55 Abs. 1a) oder
b) wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Abs. 1 Buchst. b erlischt.

(2) [1]Die beitragsfreie Pflichtversicherung endet bei Eintritt des Versicherungsfalles, Überleitung der Pflichtversicherung auf eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, Tod, Erlöschen der Anwartschaft oder bei Beginn einer erneuten Pflichtversicherung. [2]Sie 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 die Tarifverträge für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) vom 13. September 2005 in der jeweils geltenden Fassung fallen oder die unter diese Tarifverträge fielen, wenn das Mitglied diese Tarifverträge anwenden würde.

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

(1) [1]Für Pflichtversicherte, die nach § 23 Abs. 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 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI nachversichert worden sind, können für die Kalendermonate ihrer Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, für die bei bestehender Pflichtversicherung Umlagen, Zusatzbeiträge oder Pflichtbeiträge nicht entrichtet worden sind, Umlagen, Zusatzbeiträge oder Pflichtbeiträge nachentrichtet werden. [2]Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) [1]Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. [2]Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. [3]Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Abs. 2 zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst. [4]Die 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) [1]Die 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 Abs. 2 des Abgeordnetengesetzes vorsieht. [2]Mitglieder 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 (Anhang) geregelt.

(2) [1]Die Kasse ist berechtigt für die freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. [2]Die Kasse kann diese Daten zur Information der/des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung verarbeiten und nutzen. [3]Widerspricht die/der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

§ 24

(weggefallen)

§ 25

(weggefallen)

§ 26

(weggefallen)

3. Überleitung

§ 27

Abschluss von Überleitungsabkommen

(1) [1]Die 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 und Anwartschaften 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.

[2]Zusatzversorgungseinrichtungen 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) [1]Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Abs. 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 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.

[2]Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchst. d des Beschäftigten, durchgeführt. [3]Die/der Versicherte oder die/der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. [4]Die Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln; dabei ist ein angemessener finanzieller 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

[1]Werden 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. [2]Satz 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

[1]Der 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. [2]Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. [3]Den in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten, 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. [4]Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

§ 32

Wartezeit

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

(2) [1]Die 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. [2]Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

(3) In den Fällen des § 7 Abs. 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) [1]Soweit die Betriebsrente auf Arbeitnehmereigenbeteiligung 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. [2]Bei Eintritt des Versicherungsfalls der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich. [3]Soweit die Eigenbeteiligung der Beschäftigten nicht dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge-TV-Kommunal - (ATV-K) entspricht, hat das Mitglied die übersteigenden Leistungen nach den Sätzen 1 und 2 der Kasse zu erstatten.

§ 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 Abs. 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) [1]Versorgungspunkte 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).
[2]Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Buchst. 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. [3]Versorgungspunkte 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 (gemeinübliche Rundung).

(2) [1]Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. 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 vier v. H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. [2]Bei 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	Alters-faktor		Alter	Alters-faktor		Alter	Alters-faktor		Alter	Alters-faktor
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

(4) *(weggefallen)*

§ 34a

Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherung gewährt werden, werden im Abrechnungsverband I der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Abs. 2 Satz 2 und im Abrechnungsverband II der für diesen Abrechnungsverband maßgebenden Rückstellung zugeführt.

(2) Die Anzahl der Versorgungspunkte für die im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlte Altersvorsorgezulage ergibt sich, indem die Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt, und mit dem in § 34 Abs. 3 festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

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

§ 35

Soziale Komponenten

(1) [1]Für 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; es werden jedoch je Kind höchstens 36 Kalendermonate berücksichtigt. [2]Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. [3]Für die Zeit in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG 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. [4]Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

(2) [1]Bei 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. [2]Ist 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) [1]Bei 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.

[2]Bei 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.

(4) *(weggefallen)*

§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

(1) [1]Stirbt 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. [2]Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. [3]Bemessungsgrundlage 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. [4]Die 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 Abs. 1 Nr. 2 EStG. [5]Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG berücksichtigungsfähig sind. [6]Der 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) [1]Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. [2]Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. [3]Erlischt 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 hinterbliebene/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 Abs. 3 gesondert festgestellt.

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

(4) Bei Neuberechnung der Betriebsrente sind Versorgungspunkte nach § 35 Abs. 2, die aufgrund des früheren Versicherungsfalls berücksichtigt wurden, nur noch insoweit anzurechnen, als sie die zusätzlichen Versorgungs-

punkte - ohne Bonuspunkte nach § 66 und Versorgungspunkte aus Altersvorsorgezulagen aus der Pflichtversicherung - aus einer Pflichtversicherung übersteigen oder soweit in dem nach § 35 Abs. 2 maßgebenden Zeitraum keine Pflichtversicherung mehr bestanden hat.

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

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

(1) [1]Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI endet. [2]Die 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. [3]Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls (§ 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) [1]Die 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. [2]Die 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 Abs. 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.

(7) *(weggefallen)*

§ 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 Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.

(2) [1]Der 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. [2]Für das Wiederaufleben der Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.

(3) *(weggefallen)*

§ 41

Abfindungen

(1) [1]Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden, Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. [2]Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. [3]Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt wurden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. [4]Wird der Rentenantrag nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Abs. 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 Abs. 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
bis 20	154
21	156
22	158
23	161
24	162
25	164
26	166
27	167
28	168
29	169
30	170
31	171
32	171
33	172
34	172
35	172
36	172
37	172
38	172
39	172
40	172

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
41	172
42	172
43	172
44	172
45	172
46	172
47	171
48	171
49	171
50	171
51	170
52	170
53	170
54	169
55	168
56	167
57	166
58	165
59	164
60	162
61	160

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
62	158
63	155
64	152
65	149
66	146
67	142
68	139
69	135
70	131
71	127
72	124
73	120
74	116
75	111
76	107
77	103
78	99
79	95
80	91

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215
21	215
22	214
23	213
24	212
25	211
26	210
27	209
28	208
29	207
30	206
31	204
32	203
33	201
34	200
35	198
36	197
37	195
38	193
39	192
40	190
41	188
42	186
43	184
44	183
45	181
46	179
47	177
48	174
49	172
50	170

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
51	168
52	165
53	163
54	161
55	158
56	155
57	153
58	150
59	147
60	145
61	142
62	139
63	136
64	133
65	130
66	127
67	123
68	120
69	116
70	113
71	109
72	106
73	102
74	98
75	95
76	91
77	87
78	84
79	80
80	77
81	73

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
82	70
83	67
84	63
85	60
86	57
87	55
88	52
89	50
90	47
91	45
92	43
93	41
94	39
95	37
96	35
97	33
98	31
99	30
100	28
101	27
102	25
103	24
104	23
105	22
106	21
107	20
108	19
109	18
110	17

c) Betriebsrente für Waisen:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
0	141
1	137
2	131
3	126
4	120
5	114
6	108
7	101
8	94

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
9	87
10	79
11	71
12	62
13	53
14	43
15	33
16	23
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 Abs. 3 nicht als abgefunden.

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

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

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

(3) [1]Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. [2]Mit 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

[1]Für 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. [2]Soweit 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. [3]Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen; für Leistungen aus der freiwilligen Versicherung sind insoweit zusätzlich die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen, sofern diese außerhalb von Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung liegen. [4]Für 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. [5]Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/einen von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. [6]Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. [7]Die 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. [8]Der 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) [1]Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. [2]Die 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. [3]Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

---

* Hinweis: Die im Rahmen der internen Teilung eines Anrechts entstehenden Kosten (§ 13 VersAuglG) werden pauschal mit 200 € und zusätzlich 0,5 % des Kapitalwerts angesetzt (Beschluss des Verwaltungsrats vom 07.10.2009).

(3) [1]Wird 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:

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

[2]Ist 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. [3]Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Abs. 2 2. Halbsatz gilt entsprechend.

(4) [1]Ist 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. [2]Bestand 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 Abs. 3 gesondert festgestellt. [3]Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. [4]Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. [5]Ist 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) [1]Soweit 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. [2]Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. [3]Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. [4]In 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. [5]Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrags der Betriebsrente. [6]Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Abschnitt II

Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

(1) [1]Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. [2]Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. [3]Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem die/der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat.

(2) [1]Ist 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 er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. [2]Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

§ 46

Entscheidung und Gerichtsstand

(1) [1]Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. [2]Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. [3]Wird 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) [1]Ansprüche aus der Pflichtversicherung können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. [2]Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in München.

(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, ist

für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 47

Auszahlung

(1) [1]Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes überwiesen. [2]Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb der Bundesrepublik Deutschland 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. [3]Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

(2) [1]Stirbt 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. [2]Wer den Tod der/des Betriebsrentenberechtigte/n vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. [3]Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(3) [1]Hat die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, 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 Betriebsrente auf ein auf ihren/seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. [2]Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen. [3]Rentenzahlungen 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) [1]Versicherte 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. [2]Insbesondere 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 Verletztengeld,
   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 eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
   b) der Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbaren Dienstbezügen 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

[1]Steht 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. [2]Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. [3]Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 50

Abtretung und Verpfändung

[1]Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. [2]Dies 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 Abs. 1 abgetreten werden. [3]Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) [1]Pflichtversicherte 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. [2]Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. [3]Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. [4]Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen. [5]Wird 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 Umlagemonaten (§ 66 Abs. 3) nicht erfüllt ist.

(2) Die Beschäftigten können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises 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) [1]Der 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). [2]Dem 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.

(4) *(weggefallen)*

§ 52a

(weggefallen)

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, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,
b) in der freiwilligen Versicherung
durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54

Vermögensanlage

[1]Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 54 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung-AnlV) anzulegen. [2]Im Übrigen regelt die Kasse die Anlage des Vermögens durch Richtlinien auf der Grundlage von Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V..

§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) [1]Für die Pflichtversicherung werden ein Abrechnungsverband I und II und für die freiwillige Versicherung ein weiterer Abrechnungsverband geführt. [2]Ein Arbeitgeber, der am 1. Januar 2004 Mitglied der Kasse ist, gehört dem Abrechnungsverband I an.

(1a) [1]In der Pflichtversicherung wird der Abrechnungsverband I im Umlageverfahren sowie der Abrechnungsverband II im Kapitaldeckungsverfahren geführt. [2]Jedes Mitglied kann vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II und umgekehrt wechseln. [3]§ 14 Abs. 3 und 5 bis 7 gelten entsprechend; der finanzielle Ausgleich ist dem Abrechnungsverband, aus dem das Mitglied ausgeschieden ist, zuzuführen.

(2) [1]Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. [2]Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. [3]Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. [4]Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen.

§ 56

Versicherungstechnische Rückstellungen

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

(2) [1]Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I) ist eine Rückstellung in Höhe des Teilvermögens im Sinne von § 60 Abs. 1 Satz 2 zu bilden. [2]Um den schrittweisen Übergang in eine Kapitaldeckung zu ermöglichen, kann für die Pflichtversicherung eine Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks gebildet werden, der zweckgebundene Zusatzbeiträge (§ 64) zugeführt werden. [3]Das Teilvermögen und die Teildeckungsrückstellung sollen zusammen bis zu 70 v.H. der Summe aus dem versicherungsmathematischen Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche und der Verwaltungskostenrückstellung entsprechen (Kapitalisierungsgrad AV I). [4]Die Teildeckungsrückstellung geht zusammen mit dem Teilvermögen in der Deckungsrückstellung auf, sobald beide zusammen den Barwert aller am

Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche von Pflichtversicherten, beitragsfrei Pflichtversicherten und Leistungsempfängern aus der Pflichtversicherung ergeben.

(3) [1]Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) ist eine Rückstellung in Höhe von mindestens 70 v. H. der Summe aus dem versicherungsmathematischen Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche und der Verwaltungskostenrückstellung zu bilden (Kapitalisierungsgrad AV II).[2]Für die freiwillige Versicherung ist eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz einzustellen.

(4) [1]Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungszins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans festgelegt. [2]Die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen ist sicherzustellen.

§ 57

Sicherheitsrücklage

[1]Zur Deckung von Fehlbeträgen bei den durch Zusatzbeiträgen finanzierten Anrechten in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I), in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung ist je eine Sicherheitsrücklage zu bilden. [2]Der Sicherheitsrücklage sind jährlich mindestens 5 v. H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von 5 v. H. der Teildeckungsrückstellung der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I), Rückstellung der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) bzw. der Rückstellung der freiwilligen Versicherung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58

Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen

(1) [1]Der nach Dotierung der Sicherheitsrücklage verbleibende Überschuss in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen eingestellt, soweit er nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rücklagen benötigt wird. [2]Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Abs. 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I).

(2) [1]Diese Rückstellung dient der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen. [2]Sie kann zusätzlich zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden, wenn die Sicherheitsrücklage nicht ausreicht.

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) Ist die Rückstellung in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) kleiner als 70 v.H. der Summe aus dem versicherungsmathematischen Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche und der Verwaltungskostenrückstellung, kann die Kasse den Pflichtbeitrag (§ 62 Abs. 1) erhöhen, soweit nach Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage und – soweit diese nicht ausreicht – der Rückstellung für Leistungsverbesserung der in § 56 Abs. 3 festgelegte Kapitalisierungsgrad AV II nicht erreicht wird.

(2) Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage und die Rückstellung für zukünftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann, so kann die Kasse wie folgt verfahren:

1. [1]Die Anwartschaften und Ansprüche von Versicherten, die bis zum 31. Dezember 2008 die freiwillige Versicherung abgeschlossen haben (Tarif 2002), können um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. [2]Reicht auch diese Maßnahme nicht aus, kann die Kasse von den Mitgliedern der Kasse einen zusätzlichen Beitrag zum Ausgleich des Fehlbetrags, zur Bildung einer Rückstellung für die Stärkung der Deckungsrückstellung, um langfristig versicherungsmathematisch angemessene Sicherheitsmargen in den bilanziellen Rechnungsgrundlagen zu gewährleisten, und zur vollständigen Bildung der Sicherheitsrücklage des Abrechnungsverbands erheben. [3]Der zusätzliche Beitrag kann insbesondere auf der Grundlage der Summe der zusatzversorgungspflichten Entgelte des Mitglieds oder anhand des Verhältnisses des Anteils des Mitglieds am Fehlbetrag zum gesamten Fehlbetrag erhoben werden;

2. [1]Für die Anwartschaften und Ansprüche von Versicherten, die ab dem 1. Januar 2009 (Tarif 2009), ab dem 1. Dezember 2011 (Tarif 2011) oder ab dem 1. Januar 2019 (Tarif 2019) die freiwillige Versicherung abgeschlossen haben, kann die Kasse von den Mitgliedern der Kasse einen zusätzlichen Beitrag zum Ausgleich des Fehlbetrags, zur Bildung einer Rückstellung für die Stärkung der Deckungsrückstellung, um langfristig versicherungsmathematisch angemessene Sicherheitsmargen in den bilanziellen Rechnungsgrundlagen zu gewährleisten, und zur vollständigen Bildung der Sicherheitsrücklage des Abrechnungsverbands erheben. [2]Der zusätzliche

Beitrag kann insbesondere auf der Grundlage der Summe der zusatzversorgungspflichten Entgelte des Mitglieds oder anhand des Verhältnisses des Anteils des Mitglieds am Fehlbetrag zum gesamten Fehlbetrag erhoben werden.

(3) Die Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Verwaltungsrat beschlossen.

§ 59a

Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II

(1) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband II hat das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse einen finanziellen Ausgleich für die auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind, zu zahlen, für die unter Anwendung des Kapitalisierungsgrades AV II keine Kapitaldeckung besteht.

(2) [1]Der finanzielle Ausgleich ist in Form eines Einmalbetrags (§ 59b) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung der Kasse über die Höhe des Einmalbetrags durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für eine der in § 59c vorgesehenen Alternativen entscheidet. [2]Die Berechnung des finanziellen Ausgleichs erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Aktuars.

(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 Einmalbetrag nach § 59b und die prognostizierten Beträge nach § 59c Abs. 1 Buchst. a und c errechnen zu lassen.

(4) [1]Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes II hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. [2]Kann 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. [3]Für die

Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. [4]Die 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 II zurückgelegten vollen Monate. [5]Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes II im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

(5) [1]Die Zahlung des Einmalbetrags entfällt, wenn die 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 II fortgesetzt werden. [2]Wurden die Pflichtversicherungen zu einem geringeren Teil als 80 v. H. der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, fortgesetzt, so gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass der Einmalbetrag nur in Höhe des Bruchteils zu zahlen ist, um den die Zahl der Beschäftigten, deren Pflichtversicherungen fortgesetzt wurden, hinter 80 v. H. der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, zurückbleibt. [3]Pflichtversicherungen, die in dem Zeitraum von 36 Monaten im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet haben, gelten als fortgesetzte Pflichtversicherungen.

§ 59b

Einmalbetrag

(1) [1]Der Einmalbetrag ist in Höhe des Verpflichtungsbarwerts zu zahlen. [2]Der Verpflichtungsbarwert berechnet sich durch Multiplikation der Unterfinanzierungsquote mit dem Barwert, der auf das ausgeschiedene Mitglied entfallenden Verpflichtungen im Abrechnungsverband II. [3]Die Unterfinanzierungsquote ergibt sich aus der Differenz des Wertes 100 v. H. zu dem für das letzte Jahr vor dem Ausscheiden im Geschäftsbericht ausgewiesenen Kapitalisierungsgrad AV II nach § 56 Abs. 3 Satz 1.

(2) [1]Für die Ermittlung des Verpflichtungsbarwertes sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II zu berücksichtigen

a) Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten, künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen und ruhende Ansprüche, sowie

b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

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

(3) [1]Der Barwert, der auf das ausgeschiedene Mitglied entfallenden Verpflichtungen, ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermitteln. [2]Dieser errechnet den Verpflichtungsbarwert für die Ansprüche und Anwartschaften nach Absatz 2 anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabelle nach Absatz 4. [3]Die Berechnung des Verpflichtungsbarwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Abs. 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters und des Geschlechts multipliziert werden. [4]Für 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 und des Geschlechts multipliziert wird. [5]Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungsstichtag am nächsten liegt, vollendet wird bzw. wurde.

(4) [1]Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. [2]Das Gutachten zur Herleitung der maßgebenden Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. [3]Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. [4]Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v. H.. [5]Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Richttafeln der Kasse RTZV-P zu verwenden. [6]Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Richttafeln der Kasse RTZV-P zur Verfügung. [7]Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. abschließend.

(5) [1]Für die Berechnung des Einmalbetrags übermittelt die Kasse die erforderlichen Bestandsdaten an den Verantwortlichen Aktuar. [2]Sofern die für

die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Abs. 3 und 6 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. [3]Kommt 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 § 59a Abs. 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. [4]Der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Einmalbetrag wird vom Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft bis zum Ende des Folgemonats nach Erstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens mit dem Rechnungszins des Absatzes 4 Satz 4 aufgezinst.

(6) [1]Die Kasse fordert den Einmalbetrag unter Vorlage des versicherungsmathematischen Gutachtens nach § 59a Abs. 2 Satz 2, dem auch die Barwertfaktorentabellen nach Absatz 4 beigefügt sind, vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. [2]Er ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung der Kasse nach § 59a Abs. 2 Satz 1 zu zahlen.

§ 59c

Alternativen zur Zahlung des Einmalbetrages

(1) Das ausgeschiedene Mitglied kann für die Erfüllung des nach § 59b berechneten Betrages anstelle der Einmalzahlung zwischen folgenden Alternativen wählen:

a) Das ausgeschiedene Mitglied kann den Einmalbetrag zuzüglich einer Verzinsung in Höhe des Zinssatzes gemäß § 59b Abs. 4 Satz 4 in maximal 20 gleichen Jahresraten tilgen (ratenweise Tilgung); die Jahresrate ist jeweils vorschüssig zum Jahrestag der Beendigung der Mitgliedschaft fällig.
b) [1]Das ausgeschiedene Mitglied kann sich bei einer Einmalzahlung oder ratenweisen Tilgung auch für die nachträgliche Neuberechnung des nach § 59b ermittelten Betrages entscheiden. [2]In diesem Fall können während des vom Mitglied zu Beginn festgelegten Nachberechnungszeitraums von maximal 20 Jahren sowohl das ausgeschiedene Mitglied als auch die Kasse nach jeweils fünf Jahren durch schriftliche Erklärung verlangen, dass der zu entrichtende Betrag zum Ende des Kalenderjahres, das dem Verlangen folgt, auf der Grundlage der dann gemäß § 59b Abs. 4 maßgeblichen Berechnungsparameter und der Unterfinanzierungsquote zum Zeitpunkt des Ausscheidens neu berechnet wird. [3]Zur Berechnung eines Vergleichswerts wird die geleistete Ausgleichszahlung mit der durchschnittlichen Neuanlagerendite der Kasse im Jahr der Zahlung verzinst und von diesem Betrag werden die zwischenzeitlichen Rentenzahlungen entsprechend dem Anteil

nach § 59b Abs. 1 Satz 3 abgezogen. [4]Ist der neu ermittelte Betrag geringer als der Vergleichswert, hat die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied den Differenzbetrag zu erstatten; im umgekehrten Fall ist das ausgeschiedene Mitglied verpflichtet, den Differenzbetrag an die Kasse zu zahlen. [5]Zum Ende des vereinbarten Nachberechnungszeitraums wird nach den gleichen Grundsätzen eine Schlussrechnung erstellt.

c) [1]Das ausgeschiedene Mitglied kann bei seiner Entscheidung für die Alternative der nachträglichen Neuberechnung gemäß Buchstabe b verlangen, dass für die Ermittlung des von ihm nach § 59b zu zahlenden Betrages der maßgebende Rechnungszins um den Faktor 1,66 erhöht wird und sich dadurch der anfänglich zu zahlende Betrag reduziert. [2]Der Erhöhungsfaktor wird für die Erstberechnung und die nachträglichen Neuberechnungen zugrunde gelegt. [3]Bei dieser Alternative werden Differenzbeträge zugunsten des Mitglieds nicht ausgezahlt, sondern bis zur Schlussrechnung vorgetragen. [4]Die Schlussrechnung erfolgt zum Ende des Nachberechnungszeitraums mit den dann maßgeblichen Berechnungsparametern ohne Berücksichtigung des Erhöhungsfaktors.

(2) [1]Insolvenzfähige Mitglieder können die ratenweise Tilgung im Rahmen der Zahlungsoptionen nach Absatz 1 nur wählen, wenn sie bis zu dem in § 59a Abs. 2 Satz 1 genannten Zeitpunkt ein Sicherungsmittel in Höhe des Einmalbetrags nach § 59b zuzüglich der in § 59b Abs. 4 Satz 4 geregelten Verzinsung beibringen (Sicherungsbetrag). [2]Sicherungsmittel sind

a) eine selbstschuldnerische Bürgschaft oder 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.

[3]Wenn während der ratenweisen Tilgung nach Absatz 1 Buchst. a oder während des Nachberechnungszeitraums gemäß Absatz 1 Buchst. b bzw. c Insolvenzfähigkeit eintritt, hat das ausgeschiedene Mitglied binnen drei Monaten ab dem Eintritt der Insolvenzfähigkeit eine Satz 1 und 2 entsprechende Absicherung beizubringen. [4]Wird die Absicherung nicht vorgelegt, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Einmalbetrag nach § 59b zu verlangen. [5]Er ist vom ausgeschiedenen Mitglied nach Zugang der schriftlichen Mitteilung über die Forderung mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen.

(3) [1]Die nach Absatz 1 anfallenden Zahlungen sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilungen der Kasse zu zahlen. [2]Ist das ausgeschiedene Mitglied mit den Zahlungen mehr als

drei Monate in Verzug, ist die Kasse berechtigt, die ausstehenden Raten fällig zu stellen bzw. die Schlussrechnung nach Absatz 1 zu erstellen.

(4) [1]Soweit eine Neuberechnung nach Absatz 1 vorgenommen wurde, ist der Sicherungsbetrag bei allen Zahlungsmodalitäten unter Berücksichtigung der bereits gezahlten Raten jeweils auf den neu ermittelten Betrag anzupassen. [2]Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt eine anteilige Kürzung des Sicherungsumfangs nach Entrichtung der jeweiligen Gesamtsumme der jährlichen Zahlung nach Absatz 1. [3]Das ausgeschiedene Mitglied kann bei einer ratenweisen Tilgung jeweils zum Ende eines Geschäftsjahres verlangen, dass der Umfang einer Insolvenzsicherung auf den Betrag der Restschuld zum Ende des nachfolgenden Geschäftsjahres zuzüglich der in diesem Jahr fälligen Jahresrate beschränkt wird. [4]Wählt das Mitglied die Option nach Absatz 1 Buchst. c, wird die Insolvenzsicherung nicht mit dem um 1,66 erhöhten Rechnungszins, sondern mit dem Rechnungszins nach § 59b Abs. 4 berechnet.

(5) Die Dauer des Nachberechnungszeitraums und die Berechnungen der Beträge nach Absatz 1 sowie der Vergleichswerte regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. abschließend.

§ 59d

Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

[1]Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband II 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 anteiligen finanziellen Ausgleich nach § 59b oder § 59c zu zahlen. [2]Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übergegangenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 4 entsprechend. [3]Die Kasse kann mit Zustimmung des Verantwortlichen Aktuars von einem finanziellen Ausgleich absehen, wenn sich dieser Verzicht nicht nachhaltig auf die Finanzierung der Kasse auswirkt.

§ 59e

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

Die Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten nach §§ 59a bis 59d hat das ausgeschiedene Mitglied bzw. das Mitglied zu tragen; die Kosten für die Erstellung der Gutachten über die Barwertfaktorentabellen nach § 59b Abs. 4 sowie einer durch die Kasse veranlassten Neuberechnung gemäß § 59c Abs. 1 Buchst. b Satz 2 trägt die Kasse.

Abschnitt II

Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Umlageverfahren (Abrechnungsverband I)

(1) [1]Der Finanzbedarf für die Kassenleistungen aus der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I) wird für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr festgestellt. [2]Zur Deckung dieses Finanzbedarfs sind die Umlagen für den Deckungsabschnitt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so festzusetzen, dass die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen aus der Pflichtversicherung und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts insoweit vorhandenen Teilvermögen – jedoch ohne das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 – voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. [3]Der Deckungsabschnitt soll so bemessen werden, dass die voraussichtlichen Verpflichtungen der Kasse aus den Anwartschaften und Leistungen aus der Pflichtversicherung dauerhaft erfüllt werden können; er darf jedoch zehn Jahre nicht unterschreiten. [4]Nach spätestens fünf Jahren ist der Bedarf an Umlage für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt).

(2) [1]Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Teilvermögen für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I) – jedoch ohne das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 – und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v. H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus § 36 ergebenden Höhe – zu decken. [2]Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung der Satzung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren. [3]Das Vermögen im Sinne der Sätze 1 und 2 muss am Ende eines jeden Deckungsabschnitts

mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.

(3) *(weggefallen)*

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der
a) Umlagen (§ 62 Abs. 1 Satz 1),
b) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1 Satz 2) und
c) Zusatzbeiträge (§ 64)
einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten.

§ 62

Umlagen und Pflichtbeiträge

(1) [1]Die Umlage ist in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 60 Abs. 1 festsetzt; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (Absatz 2). [2]Im Abrechnungsverband II wird der Pflichtbeitrag als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) festgelegt.

(2) [1]Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. [2]Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind
a) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche 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 zusatzversorgungspflichtig 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 anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 übergetreten ist,

e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen/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 (Trennungsentschädigung),
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.

[3]Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt; wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. [4]Als 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 beziehungsweise entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. [5]In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fikti-

ven Entgelt nach § 21 TVöD beziehungsweise entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. [6]Für 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 Umlagen sowie Pflicht- und Zusatzbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen erstattet. [7]Für die Bemessung der Umlagen sowie Pflicht- und Zusatzbeiträge gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. [8]Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) [1]Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 – zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags 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. [2]Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(4) [1]Durch 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 Abs. 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Vereinbarung mit Zustimmung der Kasse. [2]Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduzieren sich für die Mitglieder insoweit die Zusatz-/Pflichtbeiträge. [3]Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 63

(weggefallen)

§ 64

Zusatzbeiträge

(1) Zum Aufbau eines Kapitalstocks für die Anwartschaften kann die Kasse Zusatzbeiträge im Abrechnungsverband I als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts zur schrittweisen Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf eine Kapitaldeckung erheben.

(2) Die Beiträge im Sinne des Absatzes 1 einschließlich der darauf entfallenden Erträge werden für jede/n Versicherte/n angesammelt und getrennt von den sonstigen Einnahmen geführt.

§ 65

Fälligkeit von Beiträgen und Umlagen

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

§ 66

Überschussverteilung

(1) [1]Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr jeweils getrennt für den Abrechnungsverband I und II festgestellt. [2]Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. [3]Soweit dort 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 Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) [1]Für 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 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend. [2]Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungsverhältnisse bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 zusammengerechnet. [3]Beschäftigte, 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.

(4) Pflichtversicherte erhalten jeweils getrennt ermittelte Bonuspunkte nach einem Wechsel des Arbeitgebers vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II.

Abschnitt III

Freiwillige Versicherung

§ 67

Beiträge

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

(2) *(weggefallen)*

(3) *(weggefallen)*

§ 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 (Anhang).

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

Fünfter Teil

Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31. Dezember 2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

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

(2) [1]Die nach Absatz 1 festgestellten Versorgungsrenten werden vorbehaltlich des Satzes 3 als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert. [2]Die abbaubaren Ausgleichsbeträge werden jeweils in Höhe des Dynamisierungsgewinns abgebaut; die nicht abbaubaren Ausgleichsbeträge werden nicht dynamisiert. [3]Die 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) [1]Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. [2]Soweit 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 Abs. 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.
b) § 36 Abs. 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.

c) [1]Hat 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 Abs. 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. [2]Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

(4) [1]Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 8. Änderung der Satzung vom 12. Juni 2002 – für das Jahr 2001 fort. [2]Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. [3]Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchst. 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 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 bis 5 gilt entsprechend.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten 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) [1]Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. [2]Die 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 Abs. 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). [3]Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

(2) [1]Für 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. [2]Für die Rentenberechnung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ist das am 31. Dezember 2001 geltende Rentenrecht maßgebend.

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

(4) [1]Soweit die Summe aus der Startgutschrift ohne Berücksichtigung von § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7, dem Zuschlag zur Startgutschrift nach § 73 Abs. 1a sowie dem Betrag, der nach § 73 Abs. 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde, die Höhe der Anwartschaft nach § 73 Abs. 1 erreicht oder übersteigt, verbleibt es bei der bereits mitgeteilten Startgutschrift. [2]Die 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. [3]Neben 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) [1]Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Abs. 2 BetrAVG, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. [2]Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. [3]Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 v. H. nach § 18 Abs. 2 Nr. 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. [4]Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. [5]Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. [6]Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. [7]Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

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

1. [1]Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. [2]Dieser 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. [3]Der sich danach ergebende Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
2. [1]Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vomhundertsatz höher als der ohne Anwendung des Absatzes 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG berechnete Vomhundertsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31 Dezember 2001

maßgebenden Fassung ermittelt. [2]Als gesamtversorgungsfähige Zeit 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.

[3]Für 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. [4]Bei Anwendung des § 32 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalls der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchstabe a zu berücksichtigen.

[2]Ist die 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. [3]Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

(2) [1]Für Beschäftigte, 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 Abs. 5 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35 a 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. [2]Von 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. [3]Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Abs. 3 Satz 2 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvomhundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass

nach § 100 Abs. 3 Buchst. 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. [4]Die Sätze 1 bis 3 gelten für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2001 das 52. Lebensjahr vollendet haben und eine Rente für schwerbehinderte 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 schwerbehinderte Menschen maßgeblich ist. [5]Werden 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, 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) [1]Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht 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 Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. [2]Die 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 Abs. 3 zu erhöhen.

(3a) [1]Pflichtversicherte, 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. [2]Die Berechnung erfolgt bezogen auf die Vollendung des 63. Lebensjahres. [3]Als anzurechnender Bezug wird die tatsächliche, entsprechend Absatz 5 auf das vollendete 63. Lebensjahr hochgerechnete gesetzliche Rente zugrunde gelegt. [4]Die sich nach den Sätzen 1 bis 3 ergebende zusätzliche Startgutschrift gilt bei Anwendung des § 66 als soziale Komponente im Sinne des § 35.

(4) [1]Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. [2]Die 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. [3]Sofern die Rentenauskunft aus von den Pflichtversicherten zu vertretenden Gründen bis zum 31. Dezember 2003 nicht beigebracht wird, wird die Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet. [4]Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. [5]Soweit 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) [1]Für 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. [2]Bei 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. [3]Ist 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. [4]Sind 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) [1]Für 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 Abs. 3c Satz 1 Buchst. a und b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) mitzuteilen. [2]Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

(7) [1]Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66. [2]Auf den Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1a werden für die Jahre 2001 bis 2010 keine Bonuspunkte (§ 66) gewährt. [3]Satz 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) [1]Eine 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. [2]Freiwillig 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) [1]Die Startgutschriften der am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherten werden nach der am 31. Dezember 2001 geltenden Versicherungsrentenberechnung ermittelt. [2]Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

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

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

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75

Sterbegeld

(1) [1]Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Abs. 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.

[2]Ab 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

Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

[1]Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage in Höhe von neun v. H. des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. [2]Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. [3]Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD / VKA Tarifgebiet West – 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 31. Dezember 1997 durchgeführt wurde und seinerzeit keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

Sechster Teil

Schlussvorschriften

§ 78

Übergangsregelungen

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

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

a) [1]Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. [2]Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. [3]Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
b) [1]Das 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. [2]Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. [3]Ist 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 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 11. August 2004 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

[2]Für 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. [3]Am 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 Buchst. b entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.

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

§ 79

Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b

(1) [1]Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 29. Oktober 2020 ausgeschiedenen Mitglieder gelten die §§ 15 bis 15b und 15d in der Fassung der 13. Satzungsänderung vom 23. November 2020 mit folgenden Besonderheiten:

a) [1]§ 15a Abs. 3 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. [2]Sämtliche Berechnungsparameter sowie die Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff., 59a ff. abschließend.

b) [1]Hat das ausgeschiedene Mitglied den bisherigen Ausgleichsbetrag nicht oder nicht vollständig gezahlt und wählt es nicht das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung, hat es den Ausgleichsbetrag abzüglich des Anteils, den es bereits gezahlt hat, zu bezahlen. [2]Dieser Betrag ist ab dem Zeitpunkt des Ablaufs des Monats nach Mitteilung der Höhe des bisherigen Ausgleichsbetrags jährlich in Höhe des jeweiligen vom Statistischen Bundesamt ermittelten jährlichen Gesamtverbraucherpreisindex in Deutschland bis zum Zahlungseingang bei der Kasse zu verzinsen (erzielbare Nutzungen). [3]Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der nach Satz 1 und 2 noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. [4]Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb von sechs, die erzielbaren Nutzungen nach Satz 2 sind innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Forderungsmitteilung der Kasse vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen.

c) Für das Erstattungsmodell gelten die §§ 15 und 15b mit folgenden Maßgaben:

aa) [1]Die Frist zur Ausübung des Wahlrechts gemäß § 15 Abs. 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. [2]Dieser Mitteilung wird ein versicherungsmathematisches Gutachten entsprechend § 15 Abs. 2 Satz 2 beigefügt.

bb) [1]Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der im Abrechnungsverband I seit dem Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied unter Verrechnung nach Doppelbuchst. cc Satz 2 und 3 zurückgewährt.

cc) [1]Der Zeitraum für die Erstattung künftiger Aufwendungen der Kasse gemäß § 15b Abs. 4 beginnt mit dem Monat, der der Entscheidung des Mitglieds für die Wahl des Erstattungsmodells folgt. [2]Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Beginn des Erstattungszeitraums bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Abs. 4) zuzüglich Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. sind als Einmalbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied zu erstatten. [3]Der Einmalbetrag ist dabei jährlich um die Höhe des jeweiligen vom Statistischen Bundesamt ermittelten jährlichen Gesamtverbraucherpreisindex in Deutschland zu erhöhen. [4]Dieser nach den Sätzen 2 und 3 ermittelte Einmalbetrag wird mit einem gemäß Doppelbuchstabe bb zurückzuzahlenden und verzinsten Ausgleichsbetrag verrechnet. [5]Soweit dies nicht möglich ist, wird der noch verbleibende Einmalbetrag über den gesamten Erstattungszeitraum auf die nach § 15b Abs. 1 zu erbringenden Zahlungen gleichmäßig verteilt. [6]Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der gegebenenfalls noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. [7]Diese sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderungsmitteilungen vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen. [8]Ergibt 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 vom 3. März 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 29. Oktober 2020 nach § 15 Abs. 3a in einer bis zum 17. Oktober 2013 geltenden Fassung bzw. nach § 15a Abs. 5 in der Fassung vom 3. Februar 2014 bzw. nach § 15 Abs. 5 in der Fassung vom 11. April 2018 Personal auf einen Arbeitgeber übertragen, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I 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) Erfolgte zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 29. Oktober 2020 ein Wechsel vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II nach § 55 Abs. 1a Satz 2, gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass ein finanzieller Ausgleich auch für die im Zeitpunkt des Wechsels noch verfallbaren Anwartschaften zu erbringen ist, sofern es sich nicht um beitragsfreie Pflichtversicherungen nach § 21 handelt.

(4) Für Vereinbarungen über die Fortsetzung von Mitgliedschaften nach § 12 Abs. 2 zu einem Stichtag, der zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 29. Oktober 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) [1]Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung. [2]Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. [3]Im Übrigen gelten das am 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht sowie die Regelungen der Achten Änderungssatzung vom 12. Juni 2002 (Bayerischer StAnz Nr. 26, StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 23) als Übergangsrecht bis zum 31. Dezember 2001 fort.

(2) [1]Anstelle von § 19 finden bis zum 31. Dezember 2002 § 16 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b und Abs. 3 Buchst. b und § 17 der bisher geltenden Satzung einschließlich der Achten Änderungssatzung weiterhin Anwendung. [2]§ 19 Abs. 2 findet nur für nach dem 31. Dezember 2002 begründete Beschäftigungsverhältnisse Anwendung.

(3) Soweit bis zum 31. Dezember 2002 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt entsprechend § 62 der bisher geltenden Satzung gemeldet wird, hat es dabei sein Bewenden.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB) FÜR DIE FREIWILLIGE VERSICHERUNG – PLUSPUNKTRENTE

Teil 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB Tarif 2002) für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente)

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (Kasse) erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese AVB beruhen auf unserer Satzung und bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

Die freiwillige Versicherung kann bei der Kasse als Höherversicherung zur Pflichtversicherung von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/er)[1] sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden. Bei der freiwilligen Versicherung kann eine staatliche Förderung in Anspruch genommen werden, wenn die jeweiligen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Versicherungsnehmer/in ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied (Arbeitgeber), wenn er/sie/es den Vertrag abgeschlossen hat.

Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

Rentenberechtigte/r ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/seine Hinterbliebenen.

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG) des/der Versicherten.

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Das Versicherungsverhältnis kommt auf schriftlichen Antrag des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des Versicherungsscheins zustande. Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht in Textform innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

[1] Erläuterung: Dazu zählen auch Arbeitnehmer/innen und Auszubildende in Elternzeit, Wehr- und Zivildienstleistende sowie sonstige Beschäftigte mit ruhendem Arbeitsverhältnis.

3. Wie kann der Vertrag geändert werden?
Vertragsänderungen müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in schriftlich beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Vertragsänderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. *Ziff 1*.) einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?
Die freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können wieder eingeschlossen werden. Änderungen können nur auf schriftlichen Antrag mit Wirkung für die Zukunft vereinbart werden; die Vertragsänderungen werden frühestens mit dem Ersten des auf den Eingang der Erklärung folgenden Monats wirksam.

5. Wann beginnt die Versicherung?
Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis noch bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:
- Auf schriftliche Erklärung des/der Versicherungsnehmers/in zum Monatsende;
- wenn der/die Versicherungsnehmer/in mit mehr als einem Beitrag im Rückstand ist.

7. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgesetzt werden?
Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer/in auf Antrag bei der Zusatzversorgungskasse fortführen,
- solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder
- bei Ende des Beschäftigungsverhältnisses sofern er die Fortführung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses beantragt.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte ihre/seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmer/in bei Vertragsabschluss verzichten. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies entsprechend zu berücksichtigen.

9. Wann endet die Versicherung?

Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- der Rentenanspruch abgefunden wird (D. 9),
- das Kapital vollständig ausbezahlt wird (D. 10),
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Anwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersvorsorge übertragen worden ist.

Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die freiwillige Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden.

10. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

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
- und die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

Im Übrigen gelten die unter *E 1.* dargestellten Pflichten.

11. Versicherungsnachweis

Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. Die/der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. Sie/er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. *D. 2*) erheben.

Beanstandungen hinsichtlich der über das Mitglied abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Der Beitrag wird von dem/der Versicherungsnehmer/in bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt. Der monatliche Beitrag beträgt mindestens 10 €. Der Mindestbeitrag gilt nicht bei Gewährung der staatlichen Förderung. Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht. Die Anpassung von Beiträgen insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

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

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt. Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht (z. B. bei Elternzeit, Bezug von Krankengeld) oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, muss die/der Versicherte die Beiträge selber einzahlen. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

[2] Hinweis: Beiträge, die für das Beitragsjahr zu entrichten sind, aber erst im Folgejahr bei der Kasse eingehen, sind im Beitragsjahr selbst nicht förderfähig.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?

Die Altersrente
kann ab dem Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente besteht.

Die Erwerbsminderungsrente
setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Hinterbliebenenrente
setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der/die hinterbliebene Ehegatte/in mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.
Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, 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 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG).

Weitere Anspruchsvoraussetzungen
Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt oder die für die Witwen-/Witwerrente erforderliche Mindestehedauer (§ 46 Abs. 2 a SGB VI) nicht erreicht oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.
Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch in der freiwilligen Versicherung ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, zu berücksichtigen. Für die Erwerbsminderungsrente

haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?
Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. Ist 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 dort gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Ehegatten/in sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?
Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Die Art der Berechnung und der Beginn der Leistung werden angegeben. Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet.
Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?
Die Rente (Altersrente, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente) beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

2. Wie wird die Rente ermittelt?
Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben werden sowie durch mögliche Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten und Beteiligung an den Bewertungsreserven. Versorgungs- und Bonuspunkte 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.

Versorgungspunkte
Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

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

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden die Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v. H. und für weibliche Versicherte um 5 v. H. erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich die Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 v. H.. Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben. Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der freiwilligen Versicherung (Tarif 2002) beteiligt. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten
Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung

aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsrat der Kasse.

Überschussbeteiligung in Form von Versorgungspunkten bzw. einer Kapitalauszahlung aus Bewertungsreserven
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten unmittelbar zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

Die Versicherten/Leistungsempfänger werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn
- die Anwartschaft abgefunden wird,
- Kapital ausgezahlt wird,
- die Betriebsrente abgefunden wird,
- der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird.

Die Versicherten/Leistungsempfänger werden an der Bewertungsreserve in Form von Versorgungspunkten aus Bewertungsreserven beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

3. Wie hoch ist die Rente?

Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €.

Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H..

Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 63. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H..

Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Altersrente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes eine Altersrente hätte beziehen können. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung; der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente erlischt jedoch nicht durch Wiederheirat.[3] Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist. Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

---

[3] Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 % der Rente des/der verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen, die vor dem 1.1.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 2.1.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen-/Witwerrente auf 60 % (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

4. Wann wird die Rente neu berechnet?
Die Rente wird neu berechnet, wenn bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet worden sind. Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt. Wird aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, so wird die bisher gezahlte Rente zur Hälfte gezahlt. Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen-/Witwerrente in eine große Witwen-/Witwerrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.

5. Wie werden die Renten angepasst?
Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 v. H. angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?
Der Berechnung der Versorgungspunkte liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 v. H. jährlich zugrunde. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 v. H. jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v. H. der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?
Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union gezahlt.
Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt die Kasse,
- 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 auszuzahlen.

Die 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 EU-Standardüberweisung erfolgen können; hierzu teilt die/der Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (international Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstitutes (Bank Identifer Code –

BIC) mit. Verstirbt eine/ein Versicherte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat vor der Auszahlung, können der/die überlebende Ehegatte/-gattin oder die Abkömmlinge innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren ab dem Todestag die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Rentenberechtigte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/ Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der eine Anwartschaft übertragen worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist,
- der auf den Monat folgt, in dem der/dem Rentenberechtigten, die/der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der laufenden Leistung 1 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt (Abfindung von Kleinbetragsrenten). Die Abfindung einer Kleinbetragsrente kann auch durch die/den Versicherte/n beantragt werden. Ein Antrag auf Abfindung ist durch die/den Versicherte/n innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Antrag auf Rente aus der freiwilligen Versicherung zu stellen. Im übrigen kann der/die Versicherte unabhängig vom Vorliegen einer Kleinbetragsrente eine Abfindung beantragen, wenn auch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind. Der Abfindungsbetrag entspricht dem versicherungsmathematischen Barwert.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber 6 Monate vor Beginn der

Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen. Vom Auszahlungsbetrag wird ein Risikoabschlag von 10 v. H. durch die Kasse vorgenommen.

11. Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?
Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

12. Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?
Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der freiwilligen Versicherung können die Versicherten diese innerhalb von drei Jahren schriftlich geltend machen; dies betrifft auch Beanstandungen, die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange die/der Versicherte auf ihre/seine Beanstandung noch keine Entscheidung der Kasse erhalten hat.

E. Was ist von der/dem Rentenberechtigten sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?
Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren, ist unverzüglich schriftlich mitzuteilen, insbesondere

- die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- bei Erwerbsminderungsrenten: der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung und umgekehrt,
- bei Waisenrenten: das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- bei Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen/Witwerrente oder umgekehrt.

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
Steht der/dem Rentenberechtigten aus einem 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 Bruttobetrages der Rente an die Kasse abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten sowie der Pflicht zur Abtretung von Ersatzansprüchen nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten (vgl. *E. 1*) kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

F. Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Eheversorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei 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) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die 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[1] anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für die/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend Abschnitt A

---

[*] Hinweis: Die im Rahmen der internen Teilung eines Anrechts entstehenden Kosten (§ 13 VersAusglG) werden pauschal mit 200 € und zusätzlich 0,5% des Kapitalwerts angesetzt (Beschluss des Verwaltungsrats vom 07.10.200)

[1]

Ziffer 7 2. Spiegelstrich beantragen. In Fällen des Abschnittes C Ziffer 1 Abs. 5 Satz 2 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt 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. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichberechtigten Person vor Wirksamkeit des Eheversorgungsausgleichs ein, wird ihr die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist, gezahlt. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) Die 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. Bezieht 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 Abschnitt D Ziffer 3 Abs. 4 gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Eheversorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 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) Soweit der Eheversorgungsausgleich 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. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Was kann sich ändern?
Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie aus versicherungstechnischen Gründen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie darüber hinaus zur Anpassung an Änderungen der Satzung oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?
Beschwerden können gerichtet werden an die Bayerische Versorgungskammer – Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden, 81920 München, oder das Bayerische Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 80539 München.

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden; Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in München. Falls die/der 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.

I. Welches Recht gilt?
Es gilt deutsches Recht.

J. Welche Übergangsregelungen gelten?
Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. D. 12. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach D.12. in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist. Läuft die fünfjährige Verjährungsfrist früher ab, ist die Verjährung mit dem Ablauf der Fünfjahresfrist vollendet.

Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach Abschnitt G in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2008 fort.

Teil 2

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB Tarif 2002) für die freiwillige Versicherung (Entgeltumwandlung)

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (Kasse) erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese AVB bilden bei der Entgeltumwandlung in Form der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

Im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit dem Arbeitgeber werden Einzelversicherungsverhältnisse zur Entgeltutmwandlung zu Gunsten derjenigen Beschäftigten begründet, die verlangen, dass Teile ihrer künftigen Entgeltansprüche durch Entgeltumwandlung für ihre betriebliche Altersversorgung verwendet werden.

Im Falle einer Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages bestehen die bis zu seiner Beendigung begründeten Einzelversicherungsverhältnisse fort, soweit diese nicht gesondert abgemeldet werden (vgl. *Ziff.6*.).

Als "Versicherung" wird nachstehend das Einzelversicherungsverhältnis bezeichnet.

1. Für wen kann eine freiwillige Versicherung begründet werden?

Die freiwillige Versicherung kann bei der Kasse als Höherversicherung zur Pflichtversicherung von jedem Mitglied für seine Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/er)[1] begründet werden.

Versicherungsnehmer/in ist das Mitglied (Arbeitgeber).

Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

Rentenberechtigte/r ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/seine Hinterbliebenen.

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG) des/der Versicherten.

[1] Erläuterung: Dazu zählen auch Arbeitnehmer/innen und Auszubildende in Elternzeit und Wehr- und Zivildienstleistende.

2. Wie kommt das Versicherungsverhältnis zustande? Das Versicherungsverhältnis kommt mit Zugang der schriftlichen Anmeldung der/des Versicherten durch den/die Versicherungsnehmer/in zustande. Die Anmeldung ist mit den von der Kasse zur Verfügung gestellten Formularen vorzunehmen.
Der/die Versicherungsnehmer/in erhält für jede/n Versicherte/n von der Kasse einen Versicherungsschein als Versicherungsbestätigung, die dieser/diesem auszuhändigen ist.
Abweichungen von der Anmeldung, die im Versicherungsschein gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht in Textform innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?
Vertragsänderungen müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in schriftlich angezeigt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Vertragsänderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. *Ziff 1*.) einen Nachtrag zum Versicherungsschein (mit Ausnahme von Beitragsänderungen) zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?
Die freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem die Anmeldung eingegangen ist, ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können wieder eingeschlossen werden. Änderungen können nur auf schriftlichen Antrag mit Wirkung für die Zukunft vereinbart werden; die Vertragsänderungen werden frühestens mit dem Ersten des auf den Eingang der Erklärung folgenden Monats wirksam.

5. Wann beginnt die Versicherung?
Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem die Anmeldung eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis noch bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:
- Auf schriftliche Erklärung des/der Versicherungsnehmers/in zum Monatsende;
- wenn der/die Versicherungsnehmer/in mit mehr als einem Beitrag im Rückstand ist.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?
Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer/in auf Antrag bei der Zusatzversorgungskasse fortführen,

- solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder
- bei Ende des Beschäftigungsverhältnisses sofern er die Fortführung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses beantragt.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden. Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte ihre/seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmer/in bei Vertragsabschluss verzichten. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies entsprechend zu berücksichtigen.

9. Wann endet die Versicherung?
Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- der Rentenanspruch abgefunden wird (D. 9),
- das Kapital vollständig ausbezahlt wird (D. 10),
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Anwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersvorsorge übertragen worden ist.

Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die freiwillige Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden.

10. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?
Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt). Der Kasse unverzüglich mitzuteilen ist auch, dass die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied mehr bezieht, obwohl das Beschäftigungsverhältnis weiterhin besteht (z. B. bei Elternzeit,

Bezug von Krankengeld). Im Übrigen gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

11. Versicherungsnachweis
Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. Die/der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. Sie/er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. *D. 2.*) erheben.
Beanstandungen hinsichtlich der über das Mitglied abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?
Der Beitrag wird von dem/der Versicherungsnehmer/in im Auftrag des/der Versicherten bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt. Der jährliche Beitrag beträgt mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?
Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht.
Die Anpassung von Beiträgen insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in im Auftrag der/des Versicherten.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?
Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein.

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?
Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?

Die Altersrente
kann ab dem Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente besteht.

Die Erwerbsminderungsrente
setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinn der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Hinterbliebenenrente
setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der/die hinterbliebene Ehegatte/in mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.
Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, 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 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG).

Weitere Anspruchsvoraussetzungen
Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 Abs. 1 SGB VI) dort nicht erfüllt oder die für die Witwen-/Witwerrente erforderliche Mindestehedauer (§ 46 Abs. 2 a SGB VI) nicht erreicht oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzung wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.
Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch in der freiwilligen Versicherung ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung, sofern diese außerhalb der Zeit ei-

ner Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, zu berücksichtigen. Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?
Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.
Ist 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 gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Ehegatten/in sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?
Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet. Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?
Die Rente (Altersrente, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente) beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

2. Wie wird die Rente ermittelt?
Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben werden sowie durch mögliche Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten und Beteiligung an den Bewertungsreserven. Versorgungs- und Bonuspunkte 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.

Versorgungspunkte
Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

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

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v. H. und für weibliche Versicherte um 5 v. H. erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 v. H.. Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben. Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der freiwilligen Versicherung (Tarif 2002) beteiligt. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten
Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsrat.

Überschussbeteiligung in Form von Versorgungspunkten bzw. einer Kapitalauszahlung aus Bewertungsreserven
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten unmittelbar zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

Die Versicherten/Leistungsempfänger werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn
- die Anwartschaft abgefunden wird,
- Kapital ausgezahlt wird,
- die Betriebsrente abgefunden wird,
- der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird.

Die Versicherten/Leistungsempfänger werden an der Bewertungsreserve in Form von Versorgungspunkten aus Bewertungsreserven beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

3. Wie hoch ist die Rente?

Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H..

Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt. Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 63. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H..

Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Altersrente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes eine Altersrente hätte beziehen können. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt. Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung; der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente erlischt jedoch nicht durch Wiederheirat.[2] Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist. Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

---

[2] Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 % der Rente des/der verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen, die vor dem 1.1.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 2.1.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen-/Witwerrente auf 60 % (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

Die Rente wird neu berechnet, wenn bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet worden sind.

Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt.

Wird aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, so wird die bisher gezahlte Rente zur Hälfte gezahlt.

Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen-/Witwerrente in eine große Witwen-/Witwerrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.

5. Wie werden die Renten angepasst?

Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 v. H. angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Der Berechnung der Versorgungspunkte liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 v. H. jährlich zugrunde. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 v. H. jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v. H. der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union gezahlt.

Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt die Kasse,

- 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 auszuzahlen.

Die 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 EU-Standardüberweisung erfolgen können; hierzu teilt die/der Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (international Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstitutes (Bank Identifer Code – BIC) mit.
Verstirbt eine/ein Versicherte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat vor der Auszahlung, können der/die überlebende Ehegatte/-gattin oder die Abkömmlinge innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren ab dem Todestag die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Rentenberechtigte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/ Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der eine Anwartschaft übertragen worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist,
- der auf den Monat folgt, in dem der/dem Rentenberechtigten, die/der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der laufenden Leistung 1 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt (Abfindung von Kleinbetragsrenten). Die Abfindung einer Kleinbetragsrente kann auch durch die/den Versicherte/n beantragt werden. Ein Antrag auf Abfindung ist durch die/den Versicherte/n innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Antrag auf Rente aus der freiwilligen Versicherung zu stellen. Im übrigen kann der/die Versicherte unabhängig vom Vorliegen einer Kleinbetragsrente eine Abfindung beantragen, wenn auch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind. Der Abfindungsbetrag entspricht dem versicherungsmathematischen Barwert.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?
Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber 6 Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen. Vom Auszahlungsbetrag wird ein Risikoabschlag von 10 v. H. durch die Kasse vorgenommen.

11. Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?
Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

12. Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?
Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der freiwilligen Versicherung können die Versicherten diese innerhalb von drei Jahren schriftlich geltend machen; dies betrifft auch Beanstandungen, die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange die/der Versicherte auf ihre/seine Beanstandung noch keine Entscheidung der Kasse erhalten hat.

E. Was ist von der/dem Rentenberechtigten sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?
Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich schriftlich mitzuteilen, insbesondere

- die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- bei Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung: der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung und umgekehrt,
- bei Waisenrenten: das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- bei Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt.

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
Steht der/dem Rentenberechtigten aus einem 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 Bruttobetrages der Rente an die Kasse abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?
Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten sowie der Pflicht zur Abtretung von Ersatzansprüchen nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.
Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten (vgl. E. 1.) kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

F. Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?
(1) Der Eheversorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei 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) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die 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. Ist für die/den Versicherten ein ausgleichsreifer

* Hinweis: Die im Rahmen der internen Teilung eines Anrechts entstehenden Kosten (§ 13 VersAusglG) werden pauschal mit 200 € und zusätzlich 0,5 % des Kapitalwerts angesetzt (Beschluss des Verwaltungsrats vom 07.10.2009).

Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend Abschnitt A Ziffer 7 2. Spiegelstrich beantragen. In Fällen des Abschnittes C Ziffer 1 Abs. 5 Satz 2 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt 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. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichberechtigten Person vor Wirksamkeit des Eheversorgungsausgleichs ein, wird ihr die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist, gezahlt. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) Die 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. Bezieht 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 Abschnitt D Ziffer 3 Abs. 4 gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Eheversorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 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) Soweit der Eheversorgungsausgleich 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 versicherungs-mathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so

in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Was kann sich ändern?

Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie aus versicherungstechnischen Gründen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie darüber hinaus zur Anpassung an Änderungen der Satzung oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

Beschwerden können gerichtet werden an die Bayerische Versorgungskammer – Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden, 81920 München, oder an das Bayerische Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 80539 München. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden; Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in München. Falls die/der 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.

I. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

J. Welche Übergangsregelungen gelten?

Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. D. 12. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach D.12. in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht

eingetreten ist. Läuft die fünfjährige Verjährungsfrist früher ab, ist die Verjährung mit dem Ablauf der Fünfjahresfrist vollendet.

Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach Abschnitt G in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2008 fort.

Teil 3

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB Tarif 2009) für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente)

Inhaltsübersicht

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

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

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

a) Altersrente
b) Erwerbsminderungsrente
c) Hinterbliebenenrente

(2) Im Falle einer Erwerbsminderung haben Sie die Möglichkeit, eine Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. Entscheiden Sie sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwenden wir das gebildete Kapital auf Ihre Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) Sie haben die Möglichkeit, zu Beginn Ihrer Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz zu verzichten. In diesem Fall erhöhen wir Ihre Alters- oder Erwerbsminderungsrente.

§ 2
Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

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

(a) Altersrente
Wir zahlen Ihnen eine lebenslange Altersrente. Der Beginn Ihrer Altersrente ist ab Vollendung des 62. Lebensjahres möglich; den Zeitpunkt des Beginns bestimmen Sie selbst.

(b) Erwerbsminderungsrente
Machen Sie von Ihrem Wahlrecht nach § 1 Abs. 2 Gebrauch, zahlen wir Ihnen eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn Sie erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung sind.

Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche gesundheitliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.
Weitere Voraussetzung für den Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente ist, dass uns als Nachweis der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers vorgelegt wird.

Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für Ihren Anspruch auf Leistungen aus der PlusPunktRente unbeachtlich. Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger Ihnen aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gilt für den Nachweis Ihrer Anspruchsberechtigung § 14.

(c) Hinterbliebenenrente
Witwen-/Witwerrente
Wir 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. Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten
Wir zahlen eine Hinterbliebenenrente an Ihre/Ihren Lebensgefährtin/-gefährten, wenn die/der hinterbliebene Lebensgefährtin/-gefährte mit Ihnen zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. Die/der Lebensgefährtin/-gefährte ist uns vor Eintritt des Leistungsfalles durch die/den Versicherte/n schriftlich namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. Eine/ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

Waisenrente
Wir zahlen die Waisenrente nach dem Tod der/des Versicherten an ihre/seine Waisen. Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung. Waisen sind leibliche und angenommene Kinder der/des Versicherten.

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

§ 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 € sowie aus Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven. Zur 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.

Alter	Altersfaktoren	
	Männer	Frauen
20	3,145	3,190
21	3,081	3,122
22	3,018	3,056
23	2,956	2,992
24	2,895	2,928
25	2,835	2,866
26	2,776	2,806
27	2,719	2,746
28	2,662	2,688
29	2,607	2,630
30	2,552	2,574
31	2,499	2,520
32	2,447	2,466
33	2,396	2,413
34	2,346	2,362
35	2,297	2,311
36	2,249	2,262
37	2,202	2,213
38	2,156	2,166
39	2,110	2,119
40	2,066	2,074
41	2,023	2,029
42	1,980	1,985

Alter	Altersfaktoren	
	Männer	Frauen
43	1,939	1,942
44	1,898	1,900
45	1,858	1,859
46	1,818	1,819
47	1,780	1,779
48	1,742	1,740
49	1,705	1,702
50	1,668	1,665
51	1,632	1,628
52	1,597	1,592
53	1,562	1,557
54	1,528	1,522
55	1,495	1,488
56	1,461	1,455
57	1,429	1,422
58	1,396	1,390
59	1,364	1,358
60	1,333	1,327
61	1,301	1,296
62	1,270	1,266
63	1,240	1,236
64	1,209	1,206
65 und älter	1,178	1,177

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(2) Sofern Sie Ihre Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nehmen, erhöhen wir Ihre Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %.

(3) Die Höhe der lebenslangen Erwerbsminderungsrente errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhandenen Kapital. Das Kapital besteht aus Ihren verpunkteten Beiträgen, Bonuspunkten und der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(4) Die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer und Lebensgefährtinnen/-gefährten beträgt 60 % des Rentenwerts

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

Der Rentenwert ergibt sich aus dem Vergleich von Alter und Geschlecht der/des Verstorbenen und der/des Hinterbliebenen. Besteht eine Abweichung von der versicherungsmathematischen Kalkulation, ist die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer und Lebensgefährtinnen/-gefährten um einen äquivalenten versicherungsmathematisch kalkulierten Betrag zu erhöhen bzw. zu vermindern.

Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

(5) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert, es sei denn, dass der Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgeglichen wird.

§ 4
Wie erhöhen wir Ihre Rente?

(1) Wir erhöhen Ihre Rente, indem wir Sie an den auf den Rentenbestand entfallenden Überschüssen beteiligen. Die Zuteilung der Überschüsse erfolgt jeweils zum 1. Juli, der auf die Entscheidung über die Zuteilung folgt.

Ab dem Zeitpunkt der Zuteilung garantieren wir neben Ihrer garantierten Rente auch die Rentenerhöhung.

(2) Für die Ermittlung und die Entscheidung über die Zuteilung der Rentenerhöhung gilt § 5 Abs. 1, 2 und 4 entsprechend.

§ 5
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der PlusPunktRente (Tarif 2009) beteiligt. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

(2) Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten
Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen des vorangegangenen Geschäftsjahres nach Abzug der dem Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. Über die Zuteilung entscheidet der Verwaltungsrat.
Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse in Form von Bonuspunkten werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt.
(3) Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten unmittelbar zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn

- die Anwartschaft abgefunden wird,
- Kapital ausgezahlt wird,
- die Betriebsrente abgefunden wird,
- der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird.

Die Versicherten werden an der Bewertungsreserve durch eine äquivalente versicherungsmathematisch berechnete Erhöhung der Rente beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 6
Wann beginnt Ihre Rente?

(1) Wir zahlen die Altersrente ab dem von Ihnen beantragten Zeitpunkt, frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(2) Wir zahlen die Erwerbsminderungsrente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, zahlen wir frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente zahlen wir ab dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag der versicherten Person folgt.

§ 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) Wir tragen die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. Für 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 auszuzahlen.

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

§ 8
Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

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

(3) Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9
Wie beantragen Sie Ihre Rente?

(1) Rentenleistungen erbringen wir auf schriftlichen Antrag gegen Vorlage der erforderlichen Unterlagen. Wir entscheiden über den Rentenantrag schriftlich.

(2) Ist die/der Hinterbliebenenrentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag bei uns gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag bei uns nachzuholen.

§ 10
Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn

- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird oder
- die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden. Sie haben jedoch die Möglichkeit, den Rückforderungsbetrag durch eine Einmalzahlung auszugleichen. In diesem Fall zahlen wir die Rente in der ursprünglichen Höhe weiter.

§ 11
Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung.

§ 12
Wann können wir die Rente abfinden?

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

§ 13
Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

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

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

Abweichend von § 2 Abs. 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. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die 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. Die 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. Für den Beginn der Erwerbsminderungsrente gilt § 6 Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

§ 15
Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Eheversorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei 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.

(3) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathe-

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

(4) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen PlusPunktRente unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Abs. 2 beantragen. Der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person tritt auf Antrag ein. Er kann frühestens mit Wirksamkeit des Eheversorgungsausgleichs gestellt werden. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts in Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Eheversorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(7) Soweit der Eheversorgungsausgleich 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 Ergeb-

---

* Hinweis: Die im Rahmen der internen Teilung eines Anrechts entstehenden Kosten (§ 13 VersAusglG) werden pauschal mit 200 € und zusätzlich 0,5 % des Kapitalwerts angesetzt (Beschluss des Verwaltungsrats vom 07.10.2009).

nis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die 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 schriftlichen Antrag der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) Abweichend 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. In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer schriftlich beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 17
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihre Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. Ihr Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei uns ein.

§ 18
Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?

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

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

§ 19
Wie können Sie Ihre Versicherung mit eigenen Beiträgen 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 § 20) können Sie die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen.

§ 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 schriftlich kündigen.

(2) Im Falle der Kündigung behalten Sie Ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn Sie nicht deren Abfindung beantragen. Im Rahmen dieser Abfindung erhalten Sie das gebildete Kapital – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zu 90 % zurückgezahlt. Auf 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 Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

(4) Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies in entsprechender Anwendung von § 12 Satz 4 zu berücksichtigen.

§ 21
Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

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

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

§ 22
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. Einmalige Sonderzahlungen kann die Kasse zulassen. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen 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. Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) Während der Beschäftigung führt Ihr Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. Wenn Sie kein Arbeitsentgelt beziehen oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei Ihrem Arbeitgeber beendet ist, muss die/der Versicherte die Beiträge selbst überweisen. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

§ 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 und
- 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). Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten
(3) Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich schriftlich mitzuteilen, bei Waisenrenten insbesondere:

- 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 Berufsaus-bildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unter-haltsbedürftigkeit.

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

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

(6) Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. Bei einer Verletzung

von Anzeigepflichten kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 24
Welche Verjährungsfristen sind zu beachten?

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

§ 25
Wer ist für Klagen zuständig?

(1) Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in München erhoben werden. Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberichtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder 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.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist der Gerichtsstand München, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der PlusPunktRente ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 26
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.

§ 27
Welche Bestimmungen können geändert werden?

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

(2) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der PlusPunktRente (§§ 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 Eheversorgungsausgleich (§ 15), die Verfahrensvorschriften (§ 16, § 21, §§ 23 bis 26), die Beitragszahlung (§ 22) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der PlusPunktRente.

Dies setzt voraus, dass die Änderungen erforderlich sind

a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
b) wegen einer Änderung des Tarifvertrags über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes,
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) Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

Teil 4

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB Tarif 2011) für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente)

Inhaltsübersicht

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

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

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

a) Altersrente
b) Erwerbsminderungsrente
c) Hinterbliebenenrente

(2) Im Falle einer Erwerbsminderung haben Sie die Möglichkeit, eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch zu nehmen. Entscheiden Sie sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwenden wir das gebildete Kapital auf Ihre Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) Sie haben die Möglichkeit, zu Beginn Ihrer Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz zu verzichten. In diesem Fall erhöhen wir Ihre Alters- oder Erwerbsminderungsrente.

§ 2
Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

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

(a) Altersrente
Wir zahlen Ihnen eine lebenslange Altersrente. Der Beginn Ihrer Altersrente ist ab Vollendung des 62. Lebensjahres möglich; den Zeitpunkt des Beginns bestimmen Sie selbst.

(b) Erwerbsminderungsrente
Machen Sie von Ihrem Wahlrecht nach § 1 Abs. 2 Gebrauch, zahlen wir Ihnen eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn Sie erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung sind.

Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht ab-

sehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche gesundheitliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.
Weitere Voraussetzung für den Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente ist, dass uns als Nachweis der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers vorgelegt wird.

Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für Ihren Anspruch auf Leistungen aus der PlusPunktRente unbeachtlich. Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger Ihnen aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gilt für den Nachweis Ihrer Anspruchsberechtigung § 14.

(c) Hinterbliebenenrente
Witwen-/Witwerrente
Wir 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. Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten
Wir zahlen eine Hinterbliebenenrente an Ihre/Ihren Lebensgefährtin/-gefährten, wenn die/der hinterbliebene Lebensgefährtin/-gefährte mit Ihnen zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. Die/Der Lebensgefährtin/-gefährte ist uns vor Eintritt des Leistungsfalles durch die/den Versicherte/n in Textform namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. Eine/Ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

Waisenrente
Wir zahlen die Waisenrente nach dem Tod der/des Versicherten an ihre/seine Waisen. Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG genannten

Altersbegrenzung. Waisen sind leibliche und angenommene Kinder der/des Versicherten.

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

§ 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 dem Messbetrag von 4 € sowie aus Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven. Zur 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.

Alter	Alters-faktor		Alter	Alters-faktor		Alter	Alters-faktor		Alter	Alters-faktor
14	3,613		28	2,688		42	1,985		56	1,455
15	3,539		29	2,630		43	1,942		57	1,422
16	3,466		30	2,574		44	1,900		58	1,390
17	3,395		31	2,520		45	1,859		59	1,358
18	3,325		32	2,466		46	1,819		60	1,327
19	3,257		33	2,413		47	1,779		61	1,296
20	3,190		34	2,362		48	1,740		62	1,266
21	3,122		35	2,311		49	1,702		63	1,236
22	3,056		36	2,262		50	1,665		64	1,206
23	2,992		37	2,213		51	1,628		65 und älter	1,177
24	2,928		38	2,166		52	1,592			
25	2.866		39	2,119		53	1,557			
26	2.806		40	2,074		54	1,522			
27	2,746		41	2,029		55	1,488			

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(2) Sofern Sie Ihre Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nehmen, erhöhen wir Ihre Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,4 %. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,4 %.

(3) Wenn Sie zu Beginn Ihrer Altersrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz verzichten, erhöhen wir Ihre Altersrente um 11,0 %.

(4) Die Höhe Ihrer monatlichen Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten sowie aus Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkte und Bonuspunkte werden mit dem Messbetrag von 4 € und dem altersabhängigen Erwerbsminderungsrentenfaktor aus der folgenden Tabelle multipliziert. Wenn Sie zu Beginn Ihrer Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz verzichten, ist der Erwerbsminderungsfaktor ohne Hinterbliebenenschutz (Spalte 2) zu verwenden, ansonsten der Erwerbsminderungsfaktor mit Hinterbliebenenschutz (Spalte 1).

Alter	Erwerbsminderungs-rente Mit Hinterbliebenenschutz (1)	Erwerbsminderungsrente ohne Hinterbliebenenschutz (2)
14	0,213	0,284
15	0,219	0,290
16	0,224	0,296
17	0,230	0,302
18	0,236	0,309
19	0,242	0,316
20	0,249	0,322
21	0,255	0,329
22	0,262	0,337
23	0,268	0,344
24	0,276	0,351
25	0,283	0,359
26	0,290	0,367
27	0,298	0,375
28	0,306	0,383
29	0,314	0,392
30	0,323	0,401
31	0,331	0,410
32	0,340	0,419
33	0,350	0,429
34	0,359	0,438
35	0,369	0,448
36	0,379	0,459
37	0,390	0,469
38	0,401	0,480
39	0,412	0,491
40	0,424	0,503
41	0,436	0,515
42	0,448	0,527
43	0,461	0,539
44	0,474	0,552
45	0,488	0,565
46	0,502	0,579
47	0,517	0,593
48	0,532	0,608
49	0,548	0,623

50	0,565	0,639
51	0,583	0,656
52	0,601	0,674
53	0,621	0,692
54	0,641	0,712
55	0,663	0,736
56	0,687	0,762
57	0,712	0,790
58	0,739	0,820
59	0,768	0,852
60	0,799	0,887
61	0,833	0,924
62	0,856	0,950
63	0,904	1,003
64	0,952	1,057
65	1,000	1,110

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Rentenbeginns und dem Geburtsjahr.

(5) Die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer und Lebensgefährtinnen/-gefährten beträgt 60 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

Wenn Ihre/Ihr Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner bzw. Lebensgefährtin/-gefährte mehr als 5 Jahre jünger bzw. älter ist als Sie, wird bei bestehendem Hinterbliebenenrentenanspruch der Prozentsatz der Witwen-/Witwerrente von 60 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,5 Prozentpunkte vermindert bzw. erhöht; eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages Ihrer Altersrente begrenzt.

Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente

der/des Verstorbenen übersteigen. Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

(6) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert, es sei denn, dass der Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgeglichen wird.

§ 4
Wie erhöhen wir Ihre Rente?

(1) Wir erhöhen Ihre Rente, indem wir Sie an den auf den Rentenbestand entfallenden Überschüssen beteiligen. Die Zuteilung der Überschüsse erfolgt jeweils zum 01. Juli, der auf die Entscheidung über die Zuteilung folgt. Ab dem Zeitpunkt der Zuteilung garantieren wir neben Ihrer garantierten Rente auch die Rentenerhöhung.

(2) Für die Ermittlung und die Entscheidung über die Zuteilung der Rentenerhöhung gilt § 5 Abs. 1, 2 und 4 entsprechend.

§ 5
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der PlusPunktRente (Tarif 2011) beteiligt. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

(2) Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten
Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen des vorangegangenen Geschäftsjahres nach Abzug der dem Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. Über die Zuteilung entscheidet der Verwaltungsrat.
Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse in Form

von Bonuspunkten werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt.

(3) Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten unmittelbar zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn

- die Anwartschaft abgefunden wird,
- Kapital ausgezahlt wird,
- die Betriebsrente abgefunden wird,
- der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird.

Die Versicherten werden an der Bewertungsreserve durch eine äquivalente versicherungsmathematisch berechnete Erhöhung der Rente beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 6
Wann beginnt Ihre Rente?

(1) Wir zahlen die Altersrente ab dem von Ihnen beantragten Zeitpunkt, frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(2) Wir zahlen die Erwerbsminderungsrente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. In den Fällen, in

denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, zahlen wir frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente zahlen wir ab dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag der versicherten Person folgt.

§ 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 des Europäischen Wirtschaftsraumes.

(2) Wir tragen die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. Für 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 des Europäischen Wirtschaftsraumes 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 auszuzahlen.

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

§ 8
Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) Sofern Sie zu Beginn der Auszahlungsphase einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellen, leisten wir bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt nach Absatz 3 errechneten Kapitals als Einmalbetrag. Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) Vollständig zahlen wir das zu Beginn der Auszahlungsphase nach Absatz 3 errechnete Kapital nur anstelle einer Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente aus. Der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Altersrente muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; unabhängig davon ist eine Kapitalauszahlung in der Anwartschaftsphase nach § 20 möglich.

(3) Das Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente errechnet. Hierzu wird von dem gebildeten Kapital ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9
Wie beantragen Sie Ihre Rente?

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

(2) Ist die/der Hinterbliebenenrentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag bei uns gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag bei uns nachzuholen.

§ 10
Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn

- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird oder
- die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden. Sie haben jedoch die Möglichkeit, den Rückforderungsbetrag durch eine Einmalzahlung auszugleichen. In diesem Fall zahlen wir die Rente in der ursprünglichen Höhe weiter.

§ 11
Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung.

§ 12
Wann können wir die Rente abfinden?

Wir können die Rente abfinden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13
Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

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

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

Abweichend von § 2 Abs. 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. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die 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. Die 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. Für den Beginn der Erwerbsminderungsrente gilt § 6 Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

§ 15
Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Eheversorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei 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) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die 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. Ist für die Versicherte/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen PlusPunktRente unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Abs. 2 beantragen. Der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person tritt auf Antrag ein, sofern die erforderlichen Bedingungen nach den AVB Tarif 2011 in Bezug auf die ausgleichsberechtigte Person erfüllt sind. Der Antrag kann frühestens mit Wirksamkeit des Eheversorgungsausgleichs gestellt werden. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts in Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Eheversorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

---

* Hinweis: Die im Rahmen der internen Teilung eines Anrechts entstehenden Kosten (§ 13 VersAusglG) werden pauschal mit 200 € und zusätzlich 0,5 % des Kapitalwerts angesetzt (Beschluss des Verwaltungsrats vom 07.10.2009).

(6) Soweit der Eheversorgungsausgleich 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. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die 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) Abweichend 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. In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

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

§ 17
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihre Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. Ihr Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei uns ein.

§ 18
Wann stellen wir Ihre 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 Ihres Beschäftigungsverhältnisses zu unserem Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

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

§ 19
Wie können Sie Ihre Versicherung mit eigenen Beiträgen 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 § 20) können Sie die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen.

§ 20
Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

(1) Die/Der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Versicherung in der Anwartschaftsphase zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform kündigen, sofern noch keine Versicherungsleistungen beansprucht wurden.

(2) Im Falle der Kündigung behalten Sie Ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn Sie nicht deren Abfindung beantragen. Im Rahmen dieser Abfindung erhalten Sie das gebildete Kapital – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zu 90 % zurückgezahlt. Auf 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 Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

(4) Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies in entsprechender Anwendung von § 12 Satz 4 zu berücksichtigen.

§ 21
Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

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

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

§ 22
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. Sonderzahlungen sind möglich. Beiträge und Sonderzahlungen über 5.000 € bedürfen der schriftlichen Genehmigung der Kasse; im Übrigen gelten sie als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen 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. Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) Während der Beschäftigung führt Ihr Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. Wenn Sie kein Arbeitsentgelt beziehen oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei Ihrem Arbeitgeber beendet ist, muss die/der Versicherte die Beiträge selbst überweisen. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

§ 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 und
- 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). Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten
(3) Jede 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, bei Waisenrenten insbesondere:

- 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.

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

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

(6) Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. Bei einer Verletzung

von Anzeigepflichten kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 24
Welche Verjährungsfristen sind zu beachten?

Ansprüche 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 Rückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

§ 25
Wer ist für Klagen zuständig?

(1) Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in München erhoben werden. Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberichtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder 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.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist der Gerichtsstand München, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der PlusPunktRente ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 26
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.

§ 27
Welche Bestimmungen können geändert werden?

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

(2) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der PlusPunktRente (§§ 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 Eheversorgungsausgleich (§ 15), die Verfahrensvorschriften (§ 16, § 21, §§ 23 bis 26), die Beitragszahlung (§ 22) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der PlusPunktRente.

Dies setzt voraus, dass die Änderungen erforderlich sind

a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
b) wegen einer Änderung des Tarifvertrags über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes oder
c) 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) Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

§ 28
Was geschieht in einer finanziellen Notlage?

Zur Deckung eines Fehlbetrages werden im Tarif 2011 zunächst die Verlustrücklage und die Rücklage für künftige Leistungsverbesserungen in Anspruch genommen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, ist die Kasse zur Herabsetzung der Anwartschaften und Ansprüche berechtigt. Die Maßnahmen nach Satz 1 und 2 beschließt der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

Teil 5

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB Tarif 2019) für die freiwillige Versicherung (PlusPunktRente)

Inhaltsübersicht

§ 1 Welche Rentenleistungen werden erbracht?
§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?
§ 3 Wie hoch ist die Rente?
§ 4 Wie erhöht sich die Rente?
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 6 Wann beginnt die Rente?
§ 7 Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?
§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung zu Beginn der Auszahlungsphase möglich?
§ 9 Wie ist die Rente zu beantragen?
§ 10 Wann wird die Rente neu berechnet?
§ 11 Was passiert bei der Gewähr oder Rückforderung einer staatlichen Förderung nach Rentenbeginn?
§ 12 Wann erlischt die Rente?
§ 13 Wann kann die Rente abgefunden werden?
§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 15 Welchen Beschränkungen unterliegt der Versicherte und Rentenberechtigte?
§ 16 Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?
§ 17 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?
§ 18 Wann beginnt die Versicherung und der Versicherungsschutz?
§ 19 Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
§ 20 Wie kann der Versicherte die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen?
§ 21 Wie kann die Versicherung gekündigt und eine Abfindung verlangt werden?
§ 22 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?
§ 23 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 24 Was ist der Kasse mitzuteilen?
§ 25 Welche Ausschlussfrist ist zu beachten?

§ 26 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?
§ 27 Wer ist für Klagen zuständig?
§ 28 Welches Recht ist anzuwenden?
§ 29 Kann die Altersfaktorentabelle und die Umwandlungstabelle geändert werden?
§ 30 Welche Bestimmungen können außerdem geändert werden?
§ 31 Was geschieht in einer finanziellen Notlage?

Anlage 1
Anlage 2

§ 1
Welche Rentenleistungen werden erbracht?

(1) Die Kasse erbringt an den Rentenberechtigten[1] im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung bei Vorliegen der Voraussetzungen (§ 2) die folgenden Rentenleistungen:

a) Lebenslange Altersrente
b) Lebenslange Erwerbsminderungsrente
c) Lebenslange oder zeitlich befristete Hinterbliebenenrente

(2) Beansprucht der Versicherte die Zahlung einer lebenslangen Erwerbsminderungsrente, wird bei späterem Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Buchst. a eine Altersrente nicht gezahlt. Ist eine Erwerbsminderung vor Vertragsabschluss eingetreten, ist das Risiko der Erwerbsminderung nicht abgesichert.

(3) Verzichtet der Versicherte zu Beginn seiner Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz, erhöht sich seine Alters- oder Erwerbsminderungsrente nach § 3 Buchst. a oder b. Eine Hinterbliebenenrente wird mit Eintritt der Voraussetzungen des § 2 Buchst. c in diesem Fall nicht gezahlt.

(4) Versicherter ist der Beschäftigte, zu dessen Gunsten der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird. Rentenberechtigt sind der Versicherte und dessen Hinterbliebene, die mit Eintritt der Voraussetzungen des § 2 berechtigt sind, Rentenleistungen zu fordern.

§ 2
Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

Es muss ein Antrag nach § 9 gestellt werden und die für die jeweilige Rentenleistung genannten Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

a) Altersrente
Die Kasse zahlt dem Versicherten eine lebenslange Altersrente. Der Beginn der Altersrente ist ab Vollendung des 62. Lebensjahres möglich.

---

[1] Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht sowie für die Personen, welche sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen.

b) Erwerbsminderungsrente
Macht der Versicherte von seinem Wahlrecht nach § 1 Abs. 2 Gebrauch, zahlt die Kasse eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn der Versicherte erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI liegt vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, ist die Erwerbsminderung durch Vorlage eines Bescheids des Rentenversicherungsträgers nachzuweisen. Sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der PlusPunktRente unbeachtlich. Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gelten für den Nachweis der Anspruchsberechtigung die nachfolgenden Sätze entsprechend.

Ist der Versicherte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, ist der Nachweis durch ein Gutachten eines von der Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. Die 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. Die Rente ruht, wenn und solange sich der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorliegt.

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

c) Hinterbliebenenrente

Witwerrente
Die Kasse zahlt nach dem Tod des Versicherten eine lebenslange Witwerrente, wenn der hinterbliebene Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Rente an den Lebensgefährten
Die Kasse zahlt nach dem Tod des Versicherten eine lebenslange Hinterbliebenenrente an den Lebensgefährten des Versicherten, wenn der hinterbliebene Lebensgefährte mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. Der Lebensgefährte ist der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalles durch den Versicherten in Textform namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. Ein anspruchsberechtigter Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner schließt den Leistungsanspruch eines Lebensgefährten dauerhaft aus.

Waisenrente
Die Kasse zahlt die Waisenrente nach dem Tod des Versicherten an seine Waisen. Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung. Waisen sind leibliche und angenommene Kinder des Versicherten. Änderungen in den aufgeführten Regelungen des § 32 EStG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

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

§ 3
Wie hoch ist die Rente?

a) Altersrente
Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den vom Versicherten bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit dem Messbetrag von 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr bei der Kasse eingegangenen Beiträge durch

einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor der jeweils gültigen Altersfaktorentabelle (siehe Anlage 1) multipliziert. Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Höhe der einkalkulierten Verwaltungskosten kann den Produkt- und Vertragsinformationen entnommen werden. Es findet die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Altersfaktorentabelle Anwendung, bis eine Anpassung nach § 29 für künftige Beitragseinzahlungen erfolgt.

Sofern der Versicherte die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nimmt, erhöht die Kasse die Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,4 %. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,4 %.

Sofern der Versicherte zu Beginn seiner Altersrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz verzichtet, erhöht die Kasse die Altersrente um 6,3 %.

b) Erwerbsminderungsrente
Die Höhe der monatlichen Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkte und Bonuspunkte werden mit dem Messbetrag von 4 € und dem altersabhängigen Erwerbsminderungsrentenfaktor aus der jeweils gültigen Umwandlungstabelle (siehe Anlage 2 – Spalte 1) multipliziert.

Verzichtet der Versicherte zu Beginn seiner Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz, ist der Erwerbsminderungsfaktor ohne Hinterbliebenenschutz der jeweils gültigen Umwandlungstabelle (siehe Anlage 2 - Spalte 2) zu verwenden.

Es findet die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Umwandlungstabelle Anwendung, bis eine Anpassung nach § 29 für künftige Beitragseingänge erfolgt.

c) Hinterbliebenenrente
Die Hinterbliebenenrente für Witwer, eingetragene Lebenspartner und Lebensgefährten beträgt 55 % der Alters- oder Erwerbsminderungsrente, die der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt des Todes bezogen hat oder hätte beziehen können, wenn im Zeitpunkt des Todes eine Erwerbsminderungsrente oder ab Vollendung des 62. Lebensjahres eine Altersrente beansprucht worden wäre. Bei der Altersrente sind die Abschläge wegen vorzeitiger Inanspruchnahme auf maximal 14,4 % begrenzt.

Wenn der Ehegatte, Lebenspartner oder Lebensgefährte mehr als 5 Jahre jünger bzw. älter ist als der Versicherte, wird bei bestehendem Hinterbliebenenrentenanspruch der Prozentsatz von 55 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,6 Prozentpunkte vermindert bzw. erhöht; eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages der Altersrente des Versicherten begrenzt.

Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 % der Alters- oder Erwerbsminderungsrente, die der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt des Todes bezogen hat oder hätte beziehen können, wenn im Zeitpunkt des Todes eine Erwerbsminderungsrente oder ab Vollendung des 62. Lebensjahres eine Altersrente beansprucht worden wäre. Bei der Altersrente sind die Abschläge wegen vorzeitiger Inanspruchnahme auf maximal 14,4 % begrenzt. Eine Vollwaise ist ein Kind, das beide Eltern verloren hat. Eine Halbwaise ist ein Kind, das einen Elternteil verloren hat.

Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des verstorbenen Versicherten übersteigen. Dabei werden abgefundene und kapitalisierte Renten berücksichtigt. Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente wegen Todes eines Hinterbliebenen oder des Erreichens der Altersbegrenzung erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats an anteilig; abgefundene und kapitalisierte Renten werden dabei weiter berücksichtigt.

d) Rückforderung staatlicher Förderungen
Werden staatliche Förderungen bis zum Rentenbeginn (§ 6) zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.

§ 4
Wie erhöht sich die Rente?

(1) Die Rente wird an den auf den Rentenbestand entfallenden Überschüssen beteiligt. Die Zuteilung der Überschüsse erfolgt jeweils zum 1. Juli, der auf die Entscheidung über die Zuteilung folgt.

(2) Für die Ermittlung und die Entscheidung über die Zuteilung der Rentenerhöhung gilt § 5 Abs. 1, 2 und 4 entsprechend.

§ 5
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der PlusPunktRente (Tarif 2019) beteiligt. Die

Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen.

Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

(2) Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten
Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen des vorangegangenen Geschäftsjahres nach Abzug der dem Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. Über die Zuteilung entscheidet der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse in Form von Bonuspunkten werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt.

(3) Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten und Hinterbliebenen unmittelbar nach § 153 Abs. 3 VVG zu. Änderungen der Voraussetzungen in § 153 Abs. 3 VVG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

Die Rentenberechtigten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn Kapital ausgezahlt oder die Rente abgefunden wird. Darüber hinaus werden die Versicherten an den Bewertungsreserven beteiligt, wenn die Anwartschaft abgefunden oder der Übertragungswert auf Antrag des Versicherten übertragen wird.

Die Rentenberechtigten werden an der Bewertungsreserve durch eine äquivalente versicherungsmathematisch berechnete Erhöhung der Rente beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von der Kasse nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 6
Wann beginnt die Rente?

(1) Die Altersrente wird auf Antrag nach § 9 ab dem Ersten des Monats gezahlt, den der Versicherte als Rentenbeginn wählt. Ein rückwirkender Beginn kann nur für bis zu drei Kalendermonate ab dem Monat des Antragseingangs beantragt werden. Die Altersrente beginnt frühestens ab dem Monat, zu dessen Beginn der Versicherte das 62. Lebensjahr vollendet hat.

(2) Die Erwerbsminderungsrente beginnt ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, beginnt die Rente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnen würde, frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang nach § 9 bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente zahlt die Kasse ab dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag des Versicherten folgt.

§ 7
Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

(1) Die Kasse zahlt die Rente monatlich im Voraus auf ein Girokonto des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, frühestens ab dem Ersten des Monats, der auf die Antragstellung nach § 9 und die Einreichung der für die Prüfung der Rentenberechtigung erforderlichen Unterlagen folgt. Erfolgt die Antragstellung nach dem Rentenbeginn (§ 6), wird die Rente innerhalb der zu beachtenden Ausschluss- und Verjährungsfrist (§§ 25 und 26) seit dem Rentenbeginn nachgezahlt.

(2) Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, werden von der Kasse getragen. Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn der Rentenberechtigte der Kasse 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 des Europäischen Wirtschaftsraumes berechtigt die Kasse,

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

(4) Hat der Versicherte den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt er vor der fälligen Renten- oder Kapitalauszahlung (§ 8), können die in § 2 Buchst. c genannten Hinterbliebenen die vom verstorbenen Versicherten beanspruchte Rente bis zum Eintritt des Todes des Versicherten beziehungsweise die vom Versicherten beanspruchte Kapitalauszahlung verlangen, sofern der Kasse die für die Rentenberechtigung erforderlichen Unterlagen vorliegen und die Hinterbliebenen den Tod des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Mit der Zahlung an einen Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

§ 8
Ist eine Kapitalauszahlung zu Beginn der Auszahlungsphase möglich?

(1) Sofern der Rentenberechtigte bis zur erstmaligen Auszahlung nach § 7 einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellt, leistet die Kasse bis zu 30 % des auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (§ 6) errechneten Kapitals als Einmalbetrag. Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) Vollständig zahlt die Kasse das auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (§ 6) errechnete Kapital nur anstelle einer Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente aus. Der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Altersrente muss frühestens ein Jahr, spätestens aber drei Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente ist bis zur erstmaligen Auszahlung nach § 7 zu stellen.

(3) Das Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente errechnet. Hierzu wird von dem gebildeten Kapital ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9
Wie ist die Rente zu beantragen?

(1) Rentenleistungen erbringt die Kasse an den Rentenberechtigen auf dessen Antrag in Textform. Die für die Prüfung der Rentenberechtigung erforderlichen Unterlagen sind dem Antrag entweder beizufügen oder nachzureichen. Der Zeitpunkt der Einreichung der Unterlagen hat Auswirkung auf den Beginn der Rentenauszahlung (§ 7). Die Kasse entscheidet über den Rentenantrag in Textform.

(2) Ist der Hinterbliebenenrentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so haben dessen Hinterbliebene nach § 2 Buchst. c das Recht, den Antrag bei der Kasse nachzuholen.

§ 10
Wann wird die Rente neu berechnet?

Die Rente wird neu berechnet, wenn aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird. Im Übrigen findet keine Neuberechnung der Rente statt.

§ 11
Was passiert bei der Gewähr oder Rückforderung einer staatlichen Förderung nach Rentenbeginn?

Werden staatliche Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommenssteuergesetzes nach Rentenbeginn zurückgefordert, wird der Rückforderungsbetrag mit der Rente verrechnet. Werden diese Förderleistungen nach Rentenbeginn gewährt, werden sie mit der Rente an den Rentenberechtigten ausgezahlt.

§ 12
Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung. Änderungen der

aufgeführten Regelungen im EStG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

§ 13
Wann kann die Rente abgefunden werden?

Die Kasse kann die Rente abfinden, wenn der Monatsbetrag der aus allen Anwartschaften des Versicherten oder Hinterbliebenen resultierenden laufenden Leistung der Kasse bei dem Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigt. Änderungen der Voraussetzungen in § 3 Abs. 2 BetrAVG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend. Der Abfindungsbetrag entspricht dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital. Das Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Abfindung zu zahlenden Rente ermittelt. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 14
Wer erhält die Versicherungsleistung?

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt die Kasse an den Rentenberechtigten.

§ 15
Welchen Beschränkungen unterliegt der Versicherte und Rentenberechtigte?

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

§ 16
Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil des Versicherten anhand seiner versicherungsmathematischen

Barwertfaktoren in einen Kapitalwert gerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten[2] anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen PlusPunktRente unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 20 Abs. 2 beantragen. Die ausgleichsberechtigte Person und deren Hinterbliebene haben Anspruch auf Rentenleistungen, wenn sie die Voraussetzungen nach § 2 erfüllen. Der Antrag nach § 9 kann frühestens mit Wirksamkeit des Eheversorgungsausgleichs gestellt werden. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) Die Anwartschaft des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts in Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Eheversorgungsausgleich nach Beginn der Rente des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Eheversorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(6) Soweit der Eheversorgungsausgleich 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. Dieser Kür-

[2] Hinweis: Die im Rahmen der internen Teilung eines Anrechts entstehenden Kosten (§ 13 VersAusglG) werden pauschal mit 200 € und zusätzlich 0,5 % des Kapitalwerts angesetzt (Beschluss des Verwaltungsrats vom 07.10.2009).

zungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht.Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital.

§ 17
Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag des Versicherungsnehmers in Textform mit Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer zustande. Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag abschließt. Beim Riester-Vertrag und dem Vertrag ohne staatliche Förderung ist Versicherungsnehmer der Beschäftigte. Beim Entgeltumwandlungsvertrag und der Arbeitgeber-Höherversicherung ist Versicherungsnehmer der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Beim Entgeltumwandlungsvertrag und der Arbeitgeber-Höherversicherung erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) Änderungen der Versicherung muss der Versicherungsnehmer in Textform beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 18
Wann beginnt die Versicherung und der Versicherungsschutz?

Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag nach § 17 eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

§ 19
Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

(1) Die Kasse stellt die Versicherung in folgenden Fällen beitragsfrei:

- auf Erklärung des Versicherungsnehmers in Textform mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;

- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung des der Versicherung zu Grunde liegenden Beschäftigungsverhältnisses oder
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer.

(2) Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung mit Zustimmung der Kasse wieder aufleben.

§ 20
Wie kann der Versicherte die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen?

(1) Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von seinem Arbeitgeber bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber (siehe § 21) kann der Versicherte die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen.

§ 21
Wie kann die Versicherung gekündigt und eine Abfindung verlangt werden?

(1) Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung in der Anwartschaftsphase zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform kündigen, sofern noch keine Versicherungsleistungen beansprucht wurden.

(2) Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält der Versicherte das gebildete Kapital – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zu 90 % zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

(4) Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies in entsprechender Anwendung von § 16 Abs. 6 zu berücksichtigen.

§ 22
Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

(1) Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft in der PlusPunktRente.

(2) Beanstandungen, dass seine Beiträge oder Bonuspunkte nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind, hat der Versicherte innerhalb der Ausschlussfrist nach § 25 gegenüber der Kasse geltend zu machen. Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind zusätzlich unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 23
Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Den Beitrag kann der Versicherungsnehmer bis zu einer Höhe von 8 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung im Kalenderjahr frei bestimmen. Beitragseinzahlungen über den jährlichen Grenzbetrag hinaus bedürfen der Genehmigung der Kasse in Textform. Der Beitrag kann ratierlich oder im Wege einer Einmalzahlung erfolgen. Altersvorsorgezulagen bleiben hierbei außer Betracht.

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

(3) Während der Beschäftigung führt der Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. Wenn der Versicherte kein Arbeitsentgelt bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis zu dem Arbeitgeber beendet ist, muss der Versicherte die Beiträge selbst überweisen. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden oder eine erforderliche Genehmigung für die Beitragseinzahlung fehlt.

§ 24
Was ist der Kasse mitzuteilen?

(1) Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern
Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift 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 und
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

(2) Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z. B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld). Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

(3) Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten
Jede 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, bei Waisenrenten insbesondere:

- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Beginn und das Ende des Dienstes i. S. d. § 32 Abs. 5 EStG,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen Dienstes i. S. d. § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 Buchst. d EStG oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

Änderungen in den aufgeführten Regelungen des § 32 EStG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

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

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

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

§ 25
Welche Ausschlussfrist ist zu beachten?

Beanstandungen nach § 22 Abs. 2 S. 1 hat der Versicherte innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten ab Zugang des Versicherungsnachweises in Textform gegenüber der Kasse geltend zu machen. Nach Ablauf der Ausschlussfrist kann keine Leistung beansprucht werden, die über die im Versicherungsnachweis dokumentierte Anwartschaft hinausgeht, sofern der Versicherte die Frist schuldhaft versäumt hat.

§ 26
Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

Ansprüche 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 Rückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

§ 27
Wer ist für Klagen zuständig?

(1) Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in München erhoben werden. Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte seinen (Wohn)sitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht – vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen – immer zuständig.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist der Gerichtsstand München, wenn der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der PlusPunktRente seinen (Wohn)sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der (Wohn)sitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 28
Welches Recht ist anzuwenden?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 29
Kann die Altersfaktorentabelle und die Umwandlungstabelle geändert werden?

(1) Der bei Vertragsschluss geltenden Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle (siehe Anlagen 1 und 2) liegt eine bestimmte Zinshöhe zu Grunde (Rechnungszins), die in der jeweiligen Tabelle angegeben ist. Ist diese Verzinsung nicht mehr nachhaltig am Kapitalmarkt zu erzielen, so kann eine angepasste neue Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle mit einer geringeren Verzinsung verwendet werden. Ist eine höhere Verzinsung nachhaltig zu erzielen, gilt dies entsprechend für die Verwendung eines höheren Zinses; eine Erhöhung ist auf einen Zinssatz von 0,9 % maximal begrenzt. Maßstab für die Beurteilung einer nachhaltig erzielbaren Verzinsung sind die erwarteten Erträge, die sich aus einer Prognose des Vermögens der PlusPunktRente (Tarif 2019) ergeben. Die Prognoseberechnung entspricht versicherungsmathematischen Grundsätzen.

(2) Der Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle (siehe Anlagen 1 und 2) liegen bestimmte von der Aufsicht genehmigte Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung zu Grunde (biometrische Rechnungsgrundlagen). Sind diese Annahmen nicht mehr angemessen, so kann eine angepasste neue Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle verwendet werden. Die Annahmen sind dann nicht mehr angemessen, wenn sich aufgrund statistischer Auswertungen die Erwartung hinsichtlich des Eintritts biometrischer Risiken wesentlich ändert. Eine wesentliche Änderung der biometrischen Annahmen liegt vor, wenn die Anpassung eine Änderung des Barwerts der Verpflichtungen um mindestens 5 % zur Folge hat. Der Barwert ist der auf einen bestimmten Stichtag abgezinste Wert der künftigen Verpflichtungen.

(3) Der Verantwortliche Aktuar schlägt unter Berücksichtigung der Entwicklung des Zinses (Absatz 1) und der Entwicklung der Biometrie (Absatz 2) eine Anpassung vor. Über den Vorschlag entscheidet der Verwaltungsrat durch Beschluss. Die Änderung bedarf der Genehmigung der Aufsicht.

(4) Eine geänderte Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle wird dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten zugesandt. Sie gilt erst für Beiträge und Zulagen, die ab dem vom Verwaltungsrat beschlossenen und von der Aufsicht genehmigten Umstellungsstichtag gezahlt werden.

Auf die bis dahin bereits erworbenen Anwartschaften hat dies keine Auswirkungen.

§ 30
Welche Bestimmungen können außerdem geändert werden?

(1) Die nachfolgend aufgeführten Bestimmungen können ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers durch Beschluss des Verwaltungsrats mit Genehmigung der Aufsicht geändert werden:

- Beginn und Ende der PlusPunktRente (§§ 18 bis 21),
- die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4, § 8),
- die Rente (§§ 6 und 7, §§ 9 bis 12),
- die Abfindung (§ 13),
- den Eheversorgungsausgleich (§ 16),
- die Verfahrensvorschriften (§ 17, § 22, §§ 24 bis 27),
- die Beitragszahlung (§ 23)
- sowie die Überschussbeteiligung (§ 5).

Dies setzt voraus, dass die Änderungen erforderlich sind

a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
b) wegen einer Änderung des Tarifvertrags über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes oder
c) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Abs. 1 VVG erfüllt sind.

Darüber hinaus können die Bestimmungen zur Rentenhöhe (§ 3) und der jährlichen Anpassung (§ 4) auch zum Zwecke der Wiederherstellung des ursprünglichen Äquivalenzverhältnisses von Leistung und Gegenleistung geändert werden bei nachträglich eingetreten, nicht unerheblichen Störungen des Äquivalenzverhältnisses, die im Zeitpunkt des Vertragsschlusses für die Kasse nicht vorhersehbar waren und von der Kasse nicht zu vertreten sind.

Die Änderungen der Vertragsbedingungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt.

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

(2) Darüber hinausgehende Änderungen bedürfen der Zustimmung des Versicherungsnehmers. Diesbezüglich erfolgt ein entsprechender Hinweis in Textform. Widerspricht der Versicherungsnehmer auf diesen Hinweis nicht innerhalb einer Frist von einem Monat in Textform, gilt seine Zustimmung zu der Änderung der Versicherungsbedingungen als erteilt. Der Versicherungsnehmer wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.

§ 31
Was geschieht in einer finanziellen Notlage?

Zur Deckung eines Fehlbetrages werden im Tarif 2019 zunächst die Sicherheitsrücklage und die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, ist die Kasse zur Herabsetzung der Anwartschaften und Ansprüche bis zur Deckung des Fehlbetrags berechtigt. Die Maßnahmen nach Satz 1 und 2 beschließt der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars mit Genehmigung der Aufsicht.

Anlage 1

Altersfaktorentabelle

Alter	Alters-faktor	Alter	Alters-faktor	Alter	Alters-faktor
14	1,557	32	1,338	50	1,140
15	1,545	33	1,326	51	1,130
16	1,532	34	1,315	52	1,119
17	1,520	35	1,303	53	1,109
18	1,507	36	1,292	54	1,098
19	1,495	37	1,281	55	1,088
20	1,483	38	1,270	56	1,077
21	1,470	39	1,259	57	1,067
22	1,458	40	1,248	58	1,056
23	1,445	41	1,237	59	1,046
24	1,433	42	1,226	60	1,035
25	1,421	43	1,215	61	1,025
26	1,409	44	1,204	62	1,014
27	1,397	45	1,193	63	1,003
28	1,385	46	1,182	64	0,992
29	1,373	47	1,172	65	0,980
30	1,361	48	1,161	und	
31	1,349	49	1,151	älter	

Der Altersfaktorentabelle liegt ein Rechnungszins von 0,9 % zu Grunde.

Anlage 2

Umwandlungstabelle

Alter	Erwerbsminderungsrente mit Hinterbliebenenschutz (1)	Erwerbsminderungsrente ohne Hinterbliebenenschutz (2)	Alter	Erwerbsminderungsrente mit Hinterbliebenenschutz (1)	Erwerbsminderungsrente ohne Hinterbliebenenschutz (2)
14	0,333	0,445	40	0,511	0,596
15	0,338	0,449	41	0,520	0,604
16	0,343	0,454	42	0,530	0,612
17	0,348	0,459	43	0,541	0,620
18	0,354	0,463	44	0,551	0,629
19	0,359	0,468	45	0,562	0,638
20	0,365	0,473	46	0,574	0,647
21	0,370	0,478	47	0,586	0,657
22	0,376	0,483	48	0,598	0,667
23	0,382	0,488	49	0,611	0,677
24	0,388	0,493	50	0,625	0,688
25	0,394	0,498	51	0,639	0,700
26	0,401	0,504	52	0,654	0,712
27	0,407	0,509	53	0,670	0,726
28	0,414	0,515	54	0,687	0,740
29	0,421	0,521	55	0,706	0,755
30	0,428	0,527	56	0,725	0,771
31	0,435	0,533	57	0,747	0,794
32	0,443	0,540	58	0,770	0,818
33	0,450	0,546	59	0,795	0,845
34	0,458	0,553	60	0,822	0,874
35	0,466	0,559	61	0,851	0,905
36	0,475	0,566	62	0,856	0,910
37	0,483	0,574	63	0,904	0,961
38	0,492	0,581	64	0,952	1,012
39	0,501	0,588	65	1,000	1,063

Der Umwandlungstabelle liegt ein Rechnungszins von 0,9 % zu Grunde.

DURCHFÜHRUNGSVORSCHRIFTEN ZU §§ 15 ff., 59a ff.[1]

[1] §§ sind solche der Satzung in der Fassung der 13. Satzungsänderung vom 23. November 2020

A. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft

I. Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

Bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I 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 Abs. 2 wie folgt:

- Versicherte

$$Barwert = BWF^2 \cdot Versorgungspunkte * 4\,€ * 12$$

- Rentner

$$Barwert = BWF \cdot monatlicher\ Rentenanspruch\ (in\ €) * 12$$

Für den Ausgleichsbetrag nach § 15a ist für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs der Barwert der Verpflichtungen aus Umlage B_M^U, die dem ausgeschiedenen Mitglied im Abrechnungsverband I zuzurechnen sind zu ermitteln.

Die verwendeten Barwertfaktoren sind auf eine Anwartschaft in Höhe von 1 € bzw. einen Anspruch in Höhe von 1 € – jeweils auf Jahresbasis – normiert und in einer entsprechenden Barwertfaktorentabelle hinterlegt.

In den Fällen des § 15 Abs. 5 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.

II. Erstattungsmodell gemäß § 15b bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I (optional)

1. Allgemein
Der jährliche Erstattungsbetrag umfasst die Aufwendungen der Kasse zur Erfüllung der Ansprüche von Rentnern gemäß § 15a Abs. 1 Satz 2 Buchst. a bezogen auf das jeweilige Jahr, ggf. gemäß Nr. 2 erhöht oder vermindert.

---

[2] Barwertfaktor

2. Erhöhung und Verminderung des Erstattungsbetrags gem. § 15b Abs. 4

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

a. erhöhen sich bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 15 Abs. 4 Satz 2 im ersten Jahr des Erstattungszeitraums um den Barwert gemäß § 15a, der anteilig nach § 15 Abs. 4 Satz 2 in Verbindung mit § 15 Abs. 4 Satz 4 und A. IV. Absatz (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 Abs. 4 zugeführt werden.
b. erhöhen sich – außer in den Fällen des § 15 Abs. 5 – 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.

3. Verminderung des Erstattungsbetrags gem. § 15 Abs. 5

In den Fällen des § 15 Abs. 5 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. Einmalbetrag gemäß § 59b bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II

1. Berechnung des Einmalbetrags

Für den Einmalbetrag nach § 59b Abs. 1 ist für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs zunächst der Barwert der Verpflichtungen B_M^{AVII}, die dem ausgeschiedenen Mitglied im Abrechnungsverband II zuzurechnen sind (im Folgenden: Verpflichtungsbarwert) zu ermitteln.

Die Berechnung des Verpflichtungsbarwerts des Mitglieds erfolgt in analoger Weise und mit identischen Berechnungsparametern wie bei der Ermittlung des Ausgleichsbetrags nach § 15a.

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

- Versicherte

$$Barwert = BWF \cdot Versorgungspunkte * 4\,€ * 12$$

- Rentner

$$Barwert = BWF \cdot monatlicher\ Rentenanspruch\ (in\ €) * 12$$

Näheres hierzu siehe Abschnitt C.
Die weitere maßgebliche Größe für die Bestimmung und Festsetzung des Einmalbetrags nach § 59b ist die Unterfinanzierungsquote Q_{Unter}^{AVII}.:

$$Q_{Unter}^{AVII} = 1 - \frac{D + S^{AVII}}{B_G^{AVII}}$$

D bilanziell ausgewiesene Deckungsrückstellung

S^{AVII} bilanziell ausgewiesene Sicherheitsrücklage des Abrechnungsverbandes II

B_G^{AVII} Barwert der Verpflichtungen des AVII

$\frac{D + S^{AVII}}{B_G^{AVII}}$ Kapitalisierungsgrad

Die für die Berechnung des Kapitalisierungsgrades relevanten Größen sind jeweils bezogen auf den Stichtag des letzten Jahresabschlusses vor dem Ausscheiden des Mitglieds zu ermitteln. Sie werden im versicherungsmathematischen Gutachten nach § 59a Abs. 2 Satz 2 mitgeteilt.

Der Verpflichtungsbarwert ermittelt sich wie folgt:

$$\text{Verpflichtungsbarwert} = Q_{Unter}^{AVII} \cdot B_{M}^{AVII}$$

Die verwendeten Barwertfaktoren sind auf eine Anwartschaft in Höhe von 1 € bzw. einen Anspruch in Höhe von 1 € – jeweils auf Jahresbasis – normiert und in einer entsprechenden Barwertfaktorentabelle hinterlegt (§ 59b Abs. 4).

2. Optionen nach § 59c
Zu § 59c Abs. 1 Buchstabe a)

Es seien dazu:
N Anzahl der Jahresraten

i Zins nach § 59b Abs. 4 Satz 4 (der zum Zeitpunkt des Ausscheidens in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz, höchstens jedoch ein Zinssatz von 2,75 v. H.)

E Einmalbetrag nach § 59b

Damit ergibt sich für die jährlichen Raten:

$$jährliche\ Rate = E * \frac{-i}{((1+i)^{1-N} - (1+i))}$$

Zu § 59c Abs. 1 Buchstabe b)

Dazu sind in einem iterativen Verfahren jährliche Fortschreibungswerte (F_t) zu ermitteln. Der Anfangswert entspricht dem Verpflichtungsbarwert nach § 59b Abs. 1 Satz 1 zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft bzw. der letzten Nachberechnung. Der Vergleichswert entspricht dem Fortschreibungswert zum Zeitpunkt der aktuellen Nachberechnung.

Es seien dazu:

t_0 Jahr der Beendigung der Mitgliedschaft bzw. der letzten Nachberechnung

t_N Jahr der aktuellen Nachberechnung

i Rechnungszins nach § 59b Abs. 4 Satz 4 oder ggf. § 59c Abs. 1 Buchstabe b) Satz 2

F_{t_0} Verpflichtungsbarwert nach § 59b Abs. 1 Satz 1 zum Zeitpunkt t_0 (Fortschreibungswert zu Beginn)

F_t Fortschreibungswert zum Zeitpunkt t

DV_t Laufende Durchschnittsverzinsung des Jahres t im Abrechnungsverband II als Summe der Kapitalerträge und Aufwendungen für Kapitalanlagen ohne Abgangsgewinne, Abgangsverluste, sowie außerplanmäßige Zu- und Abschreibung für das laufende Jahr dividiert durch (Kapitalanlagen Jahresanfang + Kapitalanlagen Jahresende) /2:

R_t Rentenzahlung des Jahres t an die auf das Mitglied entfallenden Versicherten

Damit ergibt sich:

$F_t = F_{t-1} * (1 + DV_t) - R_t * (1 + DV_t)^{\frac{1}{2}}$ für $t_0 < t \leq t_N$

sowie

$$Vergleichswert = F_{t_N}$$

Fällt der Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft nicht auf einen 31.12., so gilt bei der ersten Nachberechnung abweichend hiervon für F_{t_0}:

$F_{t_0} = BW * \left(1 + DV_{t_0}\right)^{\frac{T}{360}} - R_{t_0} * \left(1 + DV_{t_0}\right)^{\frac{T}{720}}$,

wobei

BW Verpflichtungsbarwert zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft

R_{t_0} auf den Zeitraum zwischen der Beendigung der Mitgliedschaft und dem 31.12. desselben Jahres entfallende Rentenzahlungen

T Anzahl der Tage vom Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft bis zum 31.12. desselben Jahres, wobei jeder Monat mit 30 Tagen gezählt wird.

Ist der neu ermittelte Verpflichtungsbarwert geringer als der Vergleichswert, hat die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied den Differenzbetrag zu erstatten; im umgekehrten Fall ist das ausgeschiedene Mitglied verpflichtet, den Differenzbetrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Mitteilung an die Kasse zu zahlen.

Im Falle einer Ratenzahlung nach § 59c Abs. 1 Buchstabe a) wird der Differenzbetrag auf die verbleibenden restlichen Raten umgelegt. Dazu wird die Formel unter A.III.2. mit der Maßgabe angewendet, dass N als die Anzahl der noch ausstehenden jährlichen Raten definiert wird und E als der Differenzbetrag. Die so ermittelten zusätzlichen ggf. negativen jährlichen Raten werden um die bis zur Nachberechnung maßgeblichen jährlichen Raten erhöht.

Der Nachberechnungszeitraum kann maximal auf 20 Jahre vereinbart werden und darf dabei im Falle einer Ratenzahlung nach § 59c Abs. 1 Buchstabe a) die Länge des Ratenzahlungszeitraums nicht übersteigen. Der Nachberechnungszeitraum endet automatisch spätestens, wenn alle auf das ausgeschiedene Mitglied entfallenden Verpflichtungen erloschen sind.

IV. 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 Abs. 1 Satz 3, 59b Abs. 2 Satz 2 i.V.m. § 17 Satz 3 als Verpflichtung auf diesem Abrechnungsverband lasten.

(2) Dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind die unverfallbaren Anwartschaften von Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten nach § 16 Abs. 1 Buchst. a (im Folgenden: Versicherte) sowie die Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen nach § 30 (im Folgenden: Rentner) des jeweiligen Abrechnungsverbands, sofern das ausgeschiedene Mitglied der letzte Arbeitgeber dieser Versicherten und Rentner war.

(3) Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen.

(4) 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 I zurückgelegten vollen Monate bezeichnet werden.

Bei einem Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangen Mitglieds werden alle Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen, die dem nach Absatz (3) ausgliedernden Mitglied des Abrechnungsverbands I zuzurechnen sind, multipliziert mit der Hinzurechnungsquote $Quote_{hinzu_gekürzt}$ hinzugerechnet. Für die Höhe der Anwartschaften und Ansprüche kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen.

(5) Absätze (3) und (4) gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

B. Erforderliche Bestandsdaten nach §§ 15a Abs. 4, 59b Abs. 5

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, divers[3])
- Status (Aktive/r; Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in; Witwe/r, Waise)
- Anwartschaft in Versorgungspunkten bei Versicherten bzw. Monatsrente (in €) bei Rentnern
- Versicherungsnummer

C. Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren

Im Folgenden werden die Berechnungsparameter und das Formelwerk zur Herleitung der Barwertfaktorentabellen nach § 15a Abs. 3 und § 59b Abs. 4 beschrieben, die im Zusammenhang mit der Bestimmung eines finanziellen Ausgleichs nach § 15a Abs. 2 und 3 und § 59b Abs. 3 und 4 festzulegen sind.

I. Rechnungszins

Als Rechnungszins ist einer Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordung festgelegten Höchstrechnungszinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v .H..

[3] 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.

II. Biometrie

(1) Aus den Beständen der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden und Teile ihrer Kooperationspartner wurden biometrische Rechnungsgrundlagen abgeleitet. Diese als RTZV-P bezeichneten Richttafeln werden als biometrische Rechnungsgrundlagen verwendet.

(2) Für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft ist jeweils der biometrische Ansatz maßgeblich, der insoweit auch für die Überprüfung der Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 verwendet wurde und der die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse in geeigneter Weise abzubilden vermag.

(3) 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 Verwaltungsausschuss entsprechende Anpassungen vorschlagen. Diese werden - nach entsprechendem Beschluss des Verwaltungsausschusses - mit Beginn des neuen Deckungsabschnitts dann auch für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft wirksam.

(4) Darüber hinaus sehen die 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-/Witwerrenten und Anwartschaften berücksichtigt.

III. Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen

Der schrittweise Aufschub des Rentenalters auf das Alter 67 und die Kürzungen bei vorzeitiger Inanspruchnahme werden berücksichtigt.

IV. Rentenanpassung

Die jährliche Anpassung (Dynamisierung) der laufenden Leistungen um 1 v. H. (§ 37) wird bei der Ermittlung des finanziellen Ausgleichs nicht 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 Abs. 1 Satz 2 Buchst. a, 59b Abs. 2 Satz 1 Buchst. a),
- 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. Das Formelwerk in diesem Abschnitt entspricht der Systematik von K. Heubeck (Heubeck, Klaus: Richttafeln 1998, Köln 1998, Textband S. 18ff).

(2) Zur rein technischen Berücksichtigung der jährlichen Rentenanpassung von 1,0 % beträgt der Ersatzzins $i^r = \frac{1+i}{1{,}01} - 1$ während der Rentenlaufzeit, wobei i der Rechnungszins gemäß Abschnitt C.I. ist.

Die bei einer monatlichen Zahlungsweise relevanten Barwerte ${}^{(12)}a_x^r$, ${}^{(12)}a_x^i$ und ${}^{(12)}a_x^w$ können im Gutachten zur „Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen für die Berechnung von Ausgleichsbeträgen beim Aussscheiden aus dem AV I und Einmalbeträgen bei Ausscheiden aus dem AV II der ZKdbG“ bei Bedarf eingesehen werden.

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.

Bezeichnungen

x das versicherungstechnische Alter des Versicherten am Bilanzstichtag.

J Bilanzjahr

z Beginn der Altersrente

$$z := \begin{cases} 65 & \text{J - x} \le 1952 \\ 66 \quad \text{für} & 1953 \le \text{J - x} \le 1961 \\ 67 & 1962 \le \text{J - x} \end{cases}$$

R_j die Höhe der im Alter *j* maßgebenden Rente bei Invalidität bzw. für *j=z* die Höhe der Altersrente:

$$R_j = 1 - \min(\max[z - 2 - j) \cdot 0{,}036 ; 0] ; 0{,}108)$$

W_k die im Alter *k* maßgebende Witwen-/Witwerrente, wobei W_k bestimmt ist durch das Geburtsjahr des Versicherten und die Rente: R_k

$$W_k = f_k^{Wi} \cdot R_k$$

$$mit \; f_k^{Wi} = \begin{cases} \ge 0{,}55 & \text{, falls J-x} \ge 1962 \\ 0{,}60 & \text{, sonst} \end{cases}$$

Die Anwartschaft auf Waisengeld wird pauschal mit 5,0 % des Witwengeldes angesetzt. Der Waisengeldfaktor beträgt f^{Wai} =1,05.

a) Aktiver/Aktive

Der Barwert einer Anwartschaft eines Aktiven auf monatliche Invaliden- und Altersrente (letztere ab dem Alter z) sowie einer Witwenrente ergibt sich, unter Berücksichtigung der Kürzung wegen vorzeitiger Inanspruchnahme und eines Waisenzuschlages zur Witwenanwartschaft, zu:

$$a_x^{ai}(R) := \frac{1}{D_x^a} \cdot \sum_{j=x}^{z-1} R_j \cdot D_j^{ai}$$

$$a_x^{ai(z)}(R) := \frac{1}{D_x^a} \cdot \sum_{j=x}^{z-1} R_j \cdot D_j^{ai(z)}$$

$$a_x^{aw}(W) := \frac{1}{D_x^a} \cdot \sum_{j=x}^{z-1} W_j \cdot D^{aw}{}_j$$

$$BWF_x = a_x^{ai}(R) + f^{Wai} \cdot f_x^{Wi} \cdot a_x^{aw}(W) + \frac{D_z^a}{D_x^a}\left(a_z^r + f^{Wai} \cdot f_x^{Wi} \cdot a^{rw}{}_z\right)$$

b) Ansprüche aus eigener Versicherung

Bei einer 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

$$BWF_x = \left({}^{(12)}a_x^i + f^{Wai} \cdot f_x^{Wi} \cdot a_x^{iw} \right)$$

- für Empfänger einer Altersrente

$$BWF_x = \left({}^{(12)}a_x^r + f^{Wai} \cdot f_x^{Wi} \cdot a_x^{rw} \right)$$

c) Ansprüche von Hinterbliebenen

Bei einer Jahresrente in Höhe von 1 Euro an einen Hinterbliebenen des Alters x ergibt sich

- für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

$$BWF_x = {}^{(12)}a_x^w$$

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

$$BWF_x = \begin{cases} \max\left\{ \dfrac{1-v^{25-z}}{1-v}; 1 \right\} & , \quad z \leq 25 \\ 1 & , \quad 25 < z \leq 27 \end{cases}$$

mit v= 1/(1+i^r)

ANHANG

ANHANG A

Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG)

vom 19.12.1974, zuletzt geändert am 19.06.2020

(Auszug)

§ 18
Sonderregelung für den öffentlichen Dienst

(1) Für Personen, die

1. bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtung versichert sind, oder
2. bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert sind, die mit einer der Zusatzversorgungseinrichtungen nach Nummer 1 ein Überleitungsabkommen abgeschlossen hat oder aufgrund satzungsrechtlicher Vorschriften der Zusatzversorgungseinrichtungen nach Nummer 1 ein solches Abkommen abschließen kann, oder
3. unter das Hamburgische Zusatzversorgungsgesetz oder unter das Bremische Ruhelohngesetz in ihren jeweiligen Fassungen fallen oder auf die diese Gesetze sonst Anwendung finden,

gelten die §§ 2, 2a Absatz 1, 3 und 4 sowie die §§ 5, 16, 27 und 28 nicht, soweit sich aus den nachfolgenden Regelungen nichts Abweichendes ergibt; § 4 gilt nicht, wenn die Anwartschaft oder die laufende Leistung ganz oder teilweise umlage- oder haushaltsfinanziert ist.

(2) Bei Eintritt des Versorgungsfalles vor dem 2. Januar 2002 erhalten die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 bezeichneten Personen, deren Anwartschaft nach § 1b fortbesteht und deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles geendet hat, von der Zusatzversorgungseinrichtung eine Zusatzrente nach folgenden Maßgaben:

1. Der monatliche Betrag der Zusatzrente beträgt für jedes Jahr der aufgrund des Arbeitsverhältnisses bestehenden Pflichtversicherung bei einer Zusatzversorgungseinrichtung 2,25 vom Hundert, höchstens jedoch 100 vom Hundert der Leistung, die bei dem höchstmöglichen Versorgungssatz zugestanden hätte (Voll-Leistung). Für die Berechnung der Voll-Leistung
   a) ist der Versicherungsfall der Regelaltersrente maßgebend,
   b) ist das Arbeitsentgelt maßgebend, das nach der Versorgungsregelung für die Leistungsbemessung maßgebend wäre, wenn im Zeitpunkt des Ausscheidens der Versicherungsfall im Sinne der Versorgungsregelung eingetreten wäre,

c) findet § 2a Absatz 1 entsprechend Anwendung,
d) ist im Rahmen einer Gesamtversorgung der im Falle einer Teilzeitbeschäftigung oder Beurlaubung nach der Versorgungsregelung für die gesamte Dauer des Arbeitsverhältnisses maßgebliche Beschäftigungsquotient nach der Versorgungsregelung als Beschäftigungsquotient auch für die übrige Zeit maßgebend,
e) finden die Vorschriften der Versorgungsregelung über eine Mindestleistung keine Anwendung und
f) ist eine anzurechnende Grundversorgung nach dem bei der Berechnung von Pensionsrückstellungen für die Berücksichtigung von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung allgemein zulässigen Verfahren zu ermitteln. Hierbei ist das Arbeitsentgelt nach Buchstabe b zugrunde zu legen und – soweit während der Pflichtversicherung Teilzeitbeschäftigung bestand – diese nach Maßgabe der Versorgungsregelung zu berücksichtigen.

2. Die Zusatzrente vermindert sich um 0,3 vom Hundert für jeden vollen Kalendermonat, den der Versorgungsfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres eintritt, höchstens jedoch um den in der Versorgungsregelung für die Voll-Leistung vorgesehenen Vomhundertsatz.
3. Übersteigt die Summe der Vomhundertsätze nach Nummer 1 aus unterschiedlichen Arbeitsverhältnissen 100, sind die einzelnen Leistungen im gleichen Verhältnis zu kürzen.
4. Die Zusatzrente muss monatlich mindestens den Betrag erreichen, der sich aufgrund des Arbeitsverhältnisses nach der Versorgungsregelung als Versicherungsrente aus den jeweils maßgeblichen Vomhundertsätzen der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte oder der gezahlten Beiträge und Erhöhungsbeträge ergibt.
5. Die Vorschriften der Versorgungsregelung über das Erlöschen, das Ruhen und die Nichtleistung der Versorgungsrente gelten entsprechend. Soweit die Versorgungsregelung eine Mindestleistung in Ruhensfällen vorsieht, gilt dies nur, wenn die Mindestleistung der Leistung im Sinne der Nummer 4 entspricht.
6. Verstirbt die in Absatz 1 genannte Person und beginnt die Hinterbliebenenrente vor dem 2. Januar 2002, , erhält eine Witwe oder ein Witwer 60 vom Hundert, eine Witwe oder ein Witwer im Sinne des § 46 Abs. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch 42 vom Hundert, eine Halbwaise 12 vom Hundert und eine Vollwaise 20 vom Hundert der unter Berücksichtigung der in diesem Absatz genannten Maßgaben zu berechnenden Zusatzrente; die §§ 46, 48, 103 bis 105 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anzuwenden. Die Leistungen an mehrere Hinterbliebene dürfen den Betrag der Zusatzrente nicht übersteigen; gegebenenfalls sind die Leistungen im gleichen Verhältnis zu kürzen.
7. Versorgungsfall ist der Versicherungsfall im Sinne der Versorgungsregelung.

(2a) Bei Eintritt des Versorgungsfalles oder bei Beginn der Hinterbliebenenrente nach dem 1. Januar 2002 erhalten die in Absatz 1 Nummer 1 und 2 genannten Personen, deren Anwartschaft nach § 1b fortbesteht und deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles geendet hat, von der Zusatzversorgungseinrichtung die nach der jeweils maßgebenden Versorgungsregelung vorgesehenen Leistungen.

(3) [1]Personen, auf die bis zur Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses die Regelungen des Hamburgischen Zusatzversorgungsgesetzes oder des Bremischen Ruhelohngesetzes in ihren jeweiligen Fassungen Anwendung gefunden haben, haben Anspruch gegenüber ihrem ehemaligen Arbeitgeber auf Leistungen in sinngemäßer Anwendung des Absatzes 2 mit Ausnahme von Absatz 2 Nummer 3 und 4 sowie Nummer 5 Satz 2; bei Anwendung des Hamburgischen Zusatzversorgungsgesetzes bestimmt sich der monatliche Betrag der Zusatzrente abweichend von Absatz 2 nach der nach dem Hamburgischen Zusatzversorgungsgesetz maßgebenden Berechnungsweise. [2]An die Stelle des Stichtags 2. Januar 2002 tritt im Bereich des Hamburgischen Zusatzversorgungsgesetzes der 1. August 2003 und im Bereich des Bremischen Ruhelohngesetzes der 1. März 2007.

(4) [1]Die Leistungen nach den Absätzen 2, 2a und 3 werden in der Pflichtversicherung jährlich zum 1. Juli um 1 Prozent erhöht. [2]In der freiwilligen Versicherung bestimmt sich die Anpassung der Leistungen nach der jeweils maßgebenden Versorgungsregelung.

(5) Besteht bei Eintritt des Versorgungsfalles neben dem Anspruch auf Zusatzrente nach Absatz 2 oder auf die in Absatz 3 oder Absatz 7 bezeichneten Leistungen auch Anspruch auf eine Versorgungsrente oder Versicherungsrente der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 bezeichneten Zusatzversorgungseinrichtungen oder Anspruch auf entsprechende Versorgungsleistungen der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester oder der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder nach den Regelungen des Ersten Ruhegeldgesetzes, des Zweiten Ruhegeldgesetzes oder des Bremischen Ruhelohngesetzes, in deren Berechnung auch die der Zusatzrente zugrunde liegenden Zeiten berücksichtigt sind, ist nur die im Zahlbetrag höhere Rente zu leisten.

(6) Eine Anwartschaft auf Versorgungsleistungen kann bei Übertritt der anwartschaftsberechtigten Person in ein Versorgungssystem einer überstaatlichen Einrichtung in das Versorgungssystem dieser Einrichtung übertragen werden, wenn ein entsprechendes Abkommen zwischen der Zusatzversorgungseinrichtung oder der Freien und Hansestadt Hamburg oder der Freien Hansestadt Bremen und der überstaatlichen Einrichtung besteht.

(7) [1]Für Personen, die bei der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester oder der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen pflichtversichert sind, gelten die §§ 2 und 3, mit Ausnahme von § 3 Absatz 2 Satz 3, sowie die §§ 4, 5, 16, 27 und 28 nicht. [2]Bei Eintritt des Versorgungsfalles treten an die Stelle der Zusatzrente und der Leistungen an Hinterbliebene nach Absatz 2 und an die Stelle der Regelung in Absatz 4 die satzungsgemäß vorgesehenen Leistungen; Absatz 2 Nr. 5 findet entsprechend Anwendung. [3]Als pflichtversichert gelten auch die freiwillig Versicherten der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester und der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen.

(8) Gegen Entscheidungen der Zusatzversorgungseinrichtungen über Ansprüche nach diesem Gesetz ist der Rechtsweg gegeben, der für Versicherte der Einrichtung gilt.

(9) Bei Personen, die aus einem Arbeitsverhältnis ausscheiden, in dem sie nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungsfrei waren, dürfen die Ansprüche nach § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 nicht hinter dem Rentenanspruch zurückbleiben, der sich ergeben hätte, wenn der Arbeitnehmer für die Zeit der versicherungsfreien Beschäftigung in der gesetzlichen Rentenversicherung nachversichert worden wäre; die Vergleichsberechnung ist im Versorgungsfall aufgrund einer Auskunft der Deutschen Rentenversicherung Bund vorzunehmen.

ANHANG B

Altersvorsorgeplan 2001

Dieser Tarifvertrag gilt einheitlich für die Tarifgebiete Ost und West

1. Ablösung des Gesamtversorgungssystems

1.1 Das bisherige Gesamtversorgungssystem wird mit Ablauf des 31.12.2000 geschlossen und durch das Punktemodell ersetzt. Zur juristischen Bewertung vgl. Anlage 1.

1.2 Auf ein Zurückfallen der Renten und Anwartschaften auf den Stand des Jahres 2000 wird verzichtet.

1.3 Durch den Systemwechsel erhalten die Arbeitnehmer die Möglichkeit, eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersversorgung durch eigene Beiträge unter Inanspruchnahme der steuerlichen Förderung aufzubauen (Riester-Rente). Diese Möglichkeit soll auch bei den Zusatzversorgungskassen eröffnet werden.

Die Möglichkeit der Entgeltumwandlung besteht derzeit - einheitlich für alle Arbeitnehmer – nicht; die Tarifvertragsparteien geben sich eine Verhandlungszusage für eine tarifvertragliche Regelung zur Entgeltumwandlung.

1.4 Die Umlagefinanzierung wird auch nach Systemwechsel beibehalten. Sie kann schrittweise nach den Möglichkeiten der einzelnen Zusatzversorgungskassen durch Kapitaldeckung abgelöst werden (Kombinationsmodell).

2. Punktemodell

2.1 Die Leistungsbemessung erfolgt nach dem Punktemodell. Es werden diejenigen Leistungen zugesagt, die sich ergeben würden, wenn eine Gesamt-Beitragsleistung von 4 v. H. vollständig in ein kapitalgedecktes System eingezahlt würde.

2.2 Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden die tatsächlich erzielten Kapitalerträge veranschlagt.

Soweit keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird jährlich die laufende Verzinsung der zehn größten Pensionskassen gemäß jeweils

aktuellem Geschäftsbericht des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen (bzw. Nachfolgeeinrichtung) zugrunde gelegt.

Überschüsse werden wie bei einer Pensionskasse festgestellt. Von diesen Überschüssen werden nach Abzug der Verwaltungskosten (soweit fiktiv: 2 v. H.) vorrangig die sozialen Komponenten und dann Bonuspunkte finanziert.

Soziale Komponenten sind:

a) Zurechnungszeiten bei Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten (vgl. Textziffer 2.5)
b) Kindererziehungszeiten
   Berücksichtigung eines Beitrages von 20 Euro pro Monat pro Kind für die Dauer der gesetzlichen Erziehungszeit (ohne Beschäftigung).
c) Übergangsregelung für alle Versicherten mit einer Mindestpflichtversicherungszeit von 20 Jahren, die monatlich weniger als 3.600 DM brutto verdienen. Ihre erworbenen Anwartschaften werden festgestellt und ggf. auf mindestens 0,8 Versorgungspunkte für jedes volle Kalenderjahr der Pflichtversicherung angehoben(Einbeziehung des Beschäftigungsquotienten).

2.3 Die als Anlage beigefügte Tabelle kommt zur Anwendung. Diese Tabelle basiert auf folgenden Parametern:

Ein Zinssatz entsprechend § 2 der Deckungsrückstellungsverordnung von derzeit 3,25 v. H. vor Eintritt des Versorgungsfalls wird zugrunde gelegt. Nach Eintritt des Versorgungsfalls gilt ein Zinssatz von 5,25 v. H.. Bei Änderungen des Verordnungs-Zinssatzes gilt dieser bis zum Wirksamwerden einer entsprechenden tarifvertraglichen Anpassung fort. Die versicherungsmathematischen Berechnungen basieren auf den Richttafeln 1998 von Klaus Heubeck.

2.4 Die Versicherungsfälle entsprechen denen in der gesetzlichen Rentenversicherung (Altersrenten, Erwerbsminderungsrenten, Hinterbliebenenrenten). Bei teilweiser Erwerbsminderung wird die Hälfte des Betrages gezahlt, der bei voller Erwerbsminderung zustünde.

Abschläge werden für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente (wie gesetzliche Rentenversicherung) in Höhe von 0,3 v. H. erhoben, höchstens jedoch insgesamt 10,8 v. H..

2.5 Bei Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Versorgungspunkte hinzugerechnet. Für ein Referenzentgelt wird für jedes Kalenderjahr vor

Vollendung des 60. Lebensjahres je ein Versorgungspunkt hinzugerechnet.

2.6 Von den Verpflichtungen zur Beitragszahlung in der Textziffer 2.1 dieses Tarifvertrages kann bis zu einer Mindesthöhe von zwei v. H. für die Dauer von bis zu drei Jahren im Rahmen eines landesbezirklichen Tarifvertrages abgewichen werden, wenn sich der Betrieb in einer wirtschaftlichen Notlage befindet. Die Feststellung der wirtschaftlichen Notlage wird durch eine paritätisch besetzte Kommission der Tarifvertragsparteien getroffen.

Die Regelung kann verlängert werden.

2.7 Entgelte aus Altersteilzeit werden in Höhe des vereinbarten Entgelts mindestens jedoch mit 90 v. H. des vor Beginn der Altersteilzeit maßgebenden Wertes berücksichtigt (wie nach bisherigem Recht). Fälle des Vorruhestandes werden wie nach altem Recht behandelt.

3. Übergangsrecht

3.1 Die Höhe der laufenden Renten und der Ausgleichsbeträge wird zum 31.12.2001 festgestellt.

3.2 Die laufenden Renten werden als Besitzstandsrenten weitergezahlt. Die abbaubaren Ausgleichsbeträge werden in Höhe des Dynamisierungsgewinns abgebaut.

3.3 Die Besitzstandsrenten und die Neurenten werden, beginnend mit dem Jahr 2002, jeweils zum 01.07. eines Jahres bis 2007 mit 1 v. H. jährlich dynamisiert.

3.4.1 Die Anwartschaften der am 31.12.2001 schon und am 01.01.2002 noch pflichtversicherten Arbeitnehmer werden wie folgt berechnet: Es gelten die Berechnungsvorgaben des § 18 Abs. 2 BetrAVG. Der danach festgestellte Betrag wird in Versorgungspunkte unter Berücksichtigung eines Zinssatzes von 3,25 v. H. umgerechnet und in das Punktemodell transferiert. Die transferierten Versorgungspunkte nehmen an der Dynamisierung nach Ziffer 2.2 teil.

3.4.2 Für Arbeitnehmer im Tarifgebiet West, die am 01.01.2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), gilt folgende Besitzstandsregelung: Auf der Grundlage des am 31.12.2000 geltenden Rechts der Zusatzversorgung ist Ausgangswert für die Bemessung des in das Punktemodell zu transferierenden Betrages die individuell bestimmte Versorgungsrente im Alter von 63 (bei Behinderten Alter entsprechend gesetzlicher Rentenversicherung) unter

Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung und des § 44a VBL-Satzung bzw. entsprechende Versorgungsregelung; die gesetzliche Rente ist nach persönlichen Daten anzurechnen; von diesem nach den Bemessungsgrößen per 31.12.2001 einmalig ermittelten Ausgangswert ist die aus dem Punktemodell noch zu erwerbende Betriebsrente abzuziehen; die Differenz ist die Besitzstandsrente; sie wird in Versorgungspunkte umgerechnet und in das Punktemodell transferiert.

3.4.3 Textziffer 3.4.2 gilt entsprechend für solche Arbeitnehmer, die im Jahre 2001 das 55. Lebensjahr vollendet und vor Inkrafttreten des Tarifvertrages Altersteilzeit bzw. Vorruhestand vereinbart haben.

3.5 Die im bisherigen Versorgungssystem erworbenen Anwartschaften von Arbeitnehmern, die am 01.01.2002 nicht mehr pflichtversichert sind und die eine unverfallbare Anwartschaft haben, werden entsprechend der bisherigen Versicherungsrentenberechnung festgestellt, transferiert und nicht dynamisiert.

4. Finanzierung

4.1 Jede Kasse regelt ihre Finanzierung selbst.

Zusätzlicher Finanzbedarf über die tatsächliche Umlage des Jahres 2001 hinaus (Stichtag 01.11.2001) – mindestens jedoch ab Umlagesatz von 4 v. H. – wird durch steuerfreie, pauschale Sanierungsgelder gedeckt.

Im Tarifgebiet West verbleibt es bei den von den Arbeitnehmern bei Zusatzversorgungskassen geleisteten Beiträgen.

4.2 Für die VBL-West gilt:

Ab 2002 betragen die Belastungen der Arbeitgeber 8,45 v. H.. Dies teilt sich auf in eine steuerpflichtige, mit 180 DM/Monat pauschal versteuerte Umlage von 6,45 v. H. und steuerfreie pauschale Sanierungsgelder von 2,0 v. H., die zur Deckung eines Fehlbetrages im Zeitpunkt der Schließung dienen sollen.

Ab 2002 beträgt der aus versteuertem Einkommen zu entrichtende Umlagebeitrag der Arbeitnehmer 1,41 v. H..

4.3 Die Verteilung der Sanierungsgelder auf Arbeitgeberseite bestimmt sich nach dem Verhältnis der Entgeltsumme aller Pflichtversicherten zuzüglich der neunfachen Rentensumme aller Renten zu den entsprechenden Werten, die einem Arbeitgeberverband bzw. bei Verbandsfreien, dem einzelnen Arbeitgeber zuzurechnen sind; ist ein verbandsfreier Arbeitgeber einer Gebietskörperschaft mittelbar oder haushaltsmäßig im Wesentlichen zuzuordnen, wird dieser bei der Gebietskörperschaft einbezogen.

Arbeitgebern, die seit dem 1. November 2001 durch Ausgliederung entstanden sind, sind zur Feststellung der Verteilung der Sanierungszuschüsse Renten in dem Verhältnis zuzurechnen, das dem Verhältnis der Zahl der Pflichtversicherten des Ausgegliederten zu der Zahl der Pflichtversicherten des Ausgliedernden zum 01.11.2001 entspricht.

4.4 Bei abnehmendem Finanzierungsbedarf für die laufenden Ausgaben werden die übersteigenden Einnahmen - getrennt und individualisierbar - zum Aufbau einer Kapitaldeckung eingesetzt.

5. Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass mit diesem Tarifvertrag das Abwandern von Betrieben oder Betriebsteilen aus den Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes verhindert wird.

Während der Laufzeit des Tarifvertrages überprüfen die Tarifvertragsparteien, ob es zu signifikanten Abwanderungen aus einzelnen Zusatzversorgungseinrichtungen gekommen ist. Sie beauftragen einen Gutachter, die Gründe für eventuelle Abwanderungen darzustellen. Dies gilt auch für den Tarifvertrag über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr.

6. Laufzeit des Tarifvertrages bis zum 31.12.2007.

Anlage 1 zum Altersvorsorgeplan 2001

Juristische Zulässigkeit des rückwirkenden Systemwechsels zum 31.12.2000

(Arbeitskreis 2)

Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass der rückwirkende Wechsel vom Gesamtversorgungssystem in ein Punktemodell zum 01.01.2001 verfassungsrechtlich zulässig ist. Dies gilt auch für den Transfer der am 31.12.2000 bestehenden Anwartschaften.

Für das Jahr 2001 ist aus verwaltungstechnischen Gründen eine Einführungsphase für das neue System vorgesehen, in der sich Anwartschaften technisch weiterhin nach den Berechnungsmethoden des alten Systems fortentwickeln. Diese für die Betroffenen günstige Übergangsregelung liegt in der Normsetzungsbefugnis der Tarifvertragsparteien.

Seit dem Ergebnis der Tarifrunde 2000 konnte niemand auf den Fortbestand des bisherigen Versorgungssystems vertrauen und deshalb davon ausgehen, dass dieses unverändert bestehen bleiben würde.

Sollte ein Bundesgericht abschließend feststellen, dass Arbeitnehmern oder Versorgungsempfängern mit Vordienstzeiten (Beschäftigungen außerhalb des öffentlichen Dienstes) im neuen System im Hinblick auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 22.03.2000 (1 BvR 1136/96) höhere als die überführten Ansprüche zustehen, werden den Berechtigten diese Ansprüche auch dann rückwirkend erfüllt, wenn sie sie nicht vor der neuen Entscheidung geltend gemacht haben.

Anlage 2 zum Altersvorsorgeplan 2001

Rentenformel im Punktemodell
ohne Zwischenschaltung eines Regelbeitrages und bei
Überschussanteilen in Form
von beitragslosen Versorgungspunkten

Die Rentenhöhe ist abhängig von der gesamten Erwerbsbiografie im öffentlichen Dienst. In jedem Beschäftigungsjahr t werden Versorgungspunkte VP_t erworben. Die Höhe der Versorgungspunkte ergibt sich aus der Formel:

$VP_t = E_t$ / RE x Tab_x

Ggf. wird VP_t aus Überschüssen erhöht.

Darin bedeuten

VP_t Versorgungspunkt für das Jahr t

E_t Entgelt des Versicherten im Jahr t

RE Referenzentgelt

Tab_x Tabellenwert für das Alter x des Versicherten im Jahr t

Im Versorgungsfall ergibt sich die Rente nach der Formel

Rente = [Summe aller VP_t] x Messbetrag

Der Messbetrag beträgt 0,4 % des Referenzentgeltes.

Altersfaktoren:

x	**Tab$_x$**	**X**	**Tab$_x$**	**X**	**Tab$_x$**	**X**	**Tab$_x$**
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 u. älter	0,8

Wörth, 1. März 2002

Für die
Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber:
Der Vorstand

Für die
ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e. V.:
Der Bundesvorstand

Für die
DBB Tarifunion:
Der Bundesvorstand

ANHANG C

Änderungsregister

Änderungen der Satzung in der Reihenfolge der Änderungssatzungen

Änderung	Datum	Fundstelle
Neufassung	25.06.2002	Bayer. StAnz Nr. 27 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 24
1. Änderungssatzung	11.08.2004	Bayer. StAnz Nr. 35 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 31
2. Änderungssatzung	14.12.2004	Bayer. StAnz Nr. 52/53 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 1/2005
3. Änderungssatzung	16.12.2005	Bayer. StAnz Nr. 1/2006 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 1/2006
4. Änderungssatzung	15.12.2006	Bayer. StAnz Nr. 1/2007 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 1/2007
5. Änderungssatzung	07.02.2008	Bayer. StAnz Nr. 9/2008 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 7/2008
6. Änderungssatzung	16.02.2009	Bayer. StAnz Nr. 9/2009 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 8/2009
7. Änderungssatzung	01.12.2009	Bayer. StAnz Nr. 50/2009 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 48/2009
8. Änderungssatzung	22.12.2011	Bayer. StAnz Nr. 2/2012 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 2/2012

Änderung	Datum	Fundstelle
9. Änderungssatzung	03.02.2014	Bayer. StAnz Nr. 9/2014 StAnz für Rheinland-Pfalz Nr. 7/2014
10. Änderungssatzung	18.11.2016	Bayer. StAnz. Nr. 49/2016 StAnz. für Rheinland-Pfalz Nr. 47/2016
11. Änderungssatzung	11.04.2018	Bayer. StAnz. Nr. 16/2018 StAnz. für Rheinland-Pfalz Nr. 14/2018
12. Änderungssatzung	23.11.2018	Bayer. StAnz. Nr. 50/2018 StAnz. für Rheinland-Pfalz Nr. 46/2018
13. Änderungssatzung	23.11.2020	Bayer. StAnz. Nr. 50/2020 StAnz, für Rheinland-Pfalz Nr. 48/2020
14. Änderungssatzung	13.12.2021	Bayer. StAnz. Nr. 2/2022 StAnz. für Rheinland-Pfalz Nr. 2/2022