



Amtsblatt für Brandenburg

Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

17. Jahrgang

Potsdam, den 15. November 2006

Nummer 45

Inhalt	Seite
Ministerium für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz	
Wasserrechtliche Anforderungen an Betankungsstellen für Wasserfahrzeuge	710
Ministerium des Innern	
Genehmigung der Sechsten Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -	710

Beilage: Amtlicher Anzeiger Nr. 45/2006

**Wasserrechtliche Anforderungen
an Betankungsstellen
für Wasserfahrzeuge**

Verwaltungsvorschrift
des Ministeriums für Ländliche Entwicklung,
Umwelt und Verbraucherschutz
des Landes Brandenburg
Vom 14. Oktober 2006

1. Bei der Errichtung, wesentlichen Änderung und bei der
Betreibung von Betankungsstellen für Wasserfahrzeuge sind
die Anforderungen zum Schutz der Gewässer gemäß der
Technischen Regel wassergefährdender Stoffe DWA-A 783
„Betankungsstellen für Wasserfahrzeuge“¹ zu beachten.
2. Der „Katalog der wasserrechtlichen Anforderungen an
Anlagen zum Betanken von Wasserfahrzeugen“ vom 9. Aug-
ust 1999 (ABl. S. 886) wird hiermit aufgehoben.

**Genehmigung der Sechsten Änderung der Satzung
des Kommunalen Versorgungsverbandes
Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -**

Bekanntmachung des Ministeriums des Innern
Vom 25. Oktober 2006

Hiermit genehmige ich gemäß § 3 Abs. 2 des Gesetzes über
den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg in der
Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 1999 (GVBl. I
S. 206) die am 11. Juli 2006 ausgefertigte Sechste Änderung
der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Branden-
burg - Zusatzversorgungskasse -.

Potsdam, den 25. Oktober 2006

Im Auftrag

Hoffmann

**Sechste Änderung der Satzung des Kommunalen
Versorgungsverbandes Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -**

Aufgrund des § 3 Abs. 1 des Gesetzes über den Kommunalen
Versorgungsverband Brandenburg (KVBbg) hat der Fachaus-
schuss der Zusatzversorgungskasse folgende - durch das Mini-
sterium des Innern mit Schreiben vom 25. Oktober 2006 - Az.:
III/1.13 - 709-73 - genehmigte Satzungsänderung beschlossen:

¹ Herausgeber/Vertrieb:
DWA Deutsche Vereinigung für Wasserwirtschaft, Abwasser und Abfall e. V.
Theodor-Heuss-Allee 17, 53773 Hennef, Internet: www.dwa.de

Artikel I

Die Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Bran-
denburg - Zusatzversorgungskasse - in der Fassung der Be-
kanntmachung vom 8. Juli 2002 (ABl. S. 883), zuletzt geändert
durch die Fünfte Änderung der Satzung vom 20. Dezember 2005
(ABl. 2006 S. 417), wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 23 wird wie folgt gefasst:
„Freiwillige Versicherung“.
 - b) Die Angaben zu den §§ 24 bis 26 werden gestrichen.
 - c) Der vierte Teil erhält die Überschrift:
„Leistungen aus der Pflichtversicherung“.
 - d) Es wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Al-
tersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung“.
 - e) Die Angabe zu § 52a wird gestrichen.
 - f) Im Anschluss an den Siebten Teil wird folgende Über-
schrift aufgenommen:
„Anhang - Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die freiwillige Versicherung“.
2. § 6 Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:
„Die Kasse hat die Aufgabe, durch Versicherung den
Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-,
Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung nach
Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. Im Rahmen der
betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitglie-
dern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versi-
cherung in Anlehnung an das Punktemodell offen.“
3. In § 7a Abs. 1 Satz 2 wird Nummer 1 wie folgt geändert:
„1. die Änderung der Satzung einschließlich der Allgemi-
nen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versi-
cherung,“.
4. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 werden die Wörter „laufenden Umlagen“
durch die Wörter „Aufwendungen für die Pflichtversi-
cherung (§ 61)“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 Satz 3 wird hinter dem Wort „Tag“ das Wort
„vor“ eingefügt.
5. § 13 Abs. 6 wird wie folgt gefasst:
„Die Meldungen zur Abrechnung der Pflichtbeiträge, Umla-
gen und Zusatzbeiträge müssen der Kasse spätestens bis

zum 31. März des Folgejahres zugehen. Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. 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. Der pauschale Schadensersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadensersatz nach Satz 3, bleibt es der Kasse unbenommen, ihren darüber hinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.“

6. In § 14 Abs. 4 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.

7. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen; Satz 4 wird zu Satz 3 und hinter dem Wort „Zusatzbeiträge“ wird das Wort „individuell“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 7 und 8 wird jeweils die Ziffer „7“ durch die Ziffer „6“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Die Zahlung eines Ausgleichsbetrags entfällt, wenn die“ durch die Wörter „Der Ausgleichsbetrag vermindert sich anteilig, soweit“ ersetzt. Die Sätze 2 und 3 werden gestrichen.
- d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Werden aufgrund von Vereinbarungen zwischen einem Mitglied im Abrechnungsverband I mit einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, entweder Arbeitsverhältnisse übertragen oder von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds Arbeitsverhältnisse begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften den anteiligen Ausgleichsbetrag nach den Absätzen 1 und 2 zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Pflichtversicherten- und Rentenbestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 3 entsprechend. Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat.“

e) Absatz 5 wird gestrichen.

8. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Buchstabe b wird der Verweis auf „(§§ 23 bis 26)“ durch einen Verweis auf „(§ 23)“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird der Satz 4 gestrichen.

9. In § 17 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.“

10. In § 19 Abs. 1 Buchstabe a bis k wird jeweils am Ende das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.

11. In § 22 wird Buchstabe c gestrichen.

12. § 23 wird wie folgt gefasst:

„§ 23

Freiwillige Versicherung

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

13. Die §§ 24, 25 und 26 werden gestrichen.

14. § 27 Abs. 2 Satz 2 wird gestrichen.

15. § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

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

Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchstabe d der/des Beschäftigten, durchgeführt.“

16. § 29 Abs. 2 wird gestrichen.

17. Der vierte Teil erhält die Überschrift:

„Leistungen aus der Pflichtversicherung“.

18. § 32 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird hinter dem Verweis „§ 61 Buchstabe a“ der Verweis „oder b“ eingefügt.

- b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) 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. Bei Eintritt des Versicherungsfalles der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich.“

19. § 33 Abs. 3 wird gestrichen. Absatz 4 wird zu Absatz 3.

20. § 34 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„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).“

- b) Absatz 4 wird gestrichen.

21. Es wird folgender § 34a eingefügt:

„§ 34a
**Sonderregelung zur Berücksichtigung
 von Altersvorsorgezulagen
 in der Pflichtversicherung**

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden im Abrechnungsverband 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, mit dem Faktor 0,75 und dem in der Tabelle für die freiwillige Versicherung ohne Risikoausschluss festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(3) Liegt eine schädliche Verwendung im Sinne der §§ 93 und 94 EStG vor, reduziert der Rückzahlungsbetrag nach § 94 Abs. 1 EStG das zur Verfügung stehende Kapital. Die Kasse kann von der Verminderung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht. Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend.“

22. § 35 Abs. 4 wird gestrichen.

23. In § 36 werden Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 gestrichen.

24. § 38 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 wird „§ 33 Abs. 4“ durch „§ 33 Abs. 3“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 4 werden hinter „§ 66“ die Wörter „und Versorgungspunkte aus Altersvorsorgezulagen aus der Pflichtversicherung“ eingefügt.
- c) In Absatz 4 werden die Wörter „Sätze 1 bis 3“ durch die Wörter „Sätze 1 und 2“ ersetzt.

25. § 39 Abs. 7 wird gestrichen.

26. § 40 Abs. 3 wird gestrichen.

27. § 41 Abs. 4 wird gestrichen. Absatz 5 wird zu Absatz 4 und die Wörter „den Absätzen 1 und 4“ durch „Absatz 1“ ersetzt. Absatz 6 wird zu Absatz 5 und Absatz 7 zu Absatz 6.

28. In § 42 Abs. 1 werden die Wörter „Umlagen und Beiträge“ durch die Wörter „Pflichtbeiträge, Umlagen und Zusatzbeiträge“ ersetzt.

29. In § 43 Satz 3 wird der Satzteil ab dem Semikolon gestrichen.

30. § 47 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„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 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.“

31. In § 49 Satz 1 werden hinter dem Wort „Steht“ die Wörter „der/dem Versicherten,“ und nach dem Wort „Betriebsrentenberechtigten“ die Wörter „oder einer/einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen“ eingefügt.

32. § 51 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „und freiwillig Versicherte“ gestrichen und in Satz 4 wird die Angabe „bis 4“ durch „und 3“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird gestrichen.
- c) Absatz 4 wird zu Absatz 3.

33. § 52 Abs. 4 wird gestrichen.

34. § 52a wird gestrichen.

35. § 53 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Mittel der Kasse werden

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

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.“

b) Absatz 3 wird gestrichen.

36. In § 58 Abs. 2 Satz 1 wird der zweite Halbsatz gestrichen.

37. § 60 Abs. 2 wird gestrichen. Absatz 3 wird zu Absatz 2.

38. § 62 Abs. 4 Satz 2 wird gestrichen. Satz 3 wird zu Satz 2 und Satz 4 wird zu Satz 3.

39. § 65 wird wie folgt geändert:

In Satz 3 wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ und das Wort „Prozentpunkte“ durch das Wort „Prozentpunkten“ ersetzt.

40. § 67 Abs. 2 wird gestrichen.

41. § 68 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Zuteilung der Überschüsse richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.“

c) Es wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Über die Zuteilung der Überschüsse entscheidet der Fachausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.“

42. Es wird beiliegender Anhang zur Satzung eingefügt:

Anlage 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung/Allgemein des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Fassung Juni 2006

Anlage 2 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung/Entgeltumwandlung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Fassung Juni 2006

Artikel II

Diese Satzungsänderung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Abweichend von Satz 1 treten § 1 Nr. 9 und 31 mit Wirkung zum 1. Januar 2002, § 1 Nr. 1d, 18b, 20a, 21, 24b und 35a zum 1. Januar 2003, § 1 Nr. 18a und 28 zum 31. Dezember 2003, § 1 Nr. 11 zum 1. Oktober 2004 und § 1 Nr. 4b, 6, 7d und e zum 1. Januar 2007 in Kraft.

Die vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt.

Nuthetal, den 11. Juli 2006

Vorsitzender des Fachausschusses
der Zusatzversorgungskasse

Ling

Anhang zur Satzung ZVK: Anlage 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung/Allgemein des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Fassung Juni 2006

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese AVB 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.

Versicherungsnehmer/in ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied, 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.

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

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 rot gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht schriftlich innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

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 - mit Ausnahme von Beitragsänderungen - erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. Nummer 1) einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

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 der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, wieder mitversichert werden.

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.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **schriftliche Erklärung** des/der Versicherungsnehmers/in zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;
- bei **Rückstand von mehr als einem Beitrag**;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

7. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?

Die/der Versicherte kann die Fortführung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses unter gleichzeitiger Erteilung einer Einzugsermächtigung an die Kasse (vgl. B. 4) beantragen.

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; sie endet jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. Kündigt der Arbeitgeber, so kann die/der Versicherte die Fortsetzung der freiwilligen Versicherung beantragen.

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 - ohne Zinsen zu 95 vom Hundert zurückgezahlt.

Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 des Betriebsrentengesetzes), bleibt unberührt.

9. Wann endet die Versicherung?

Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft auf Antrag der/des Versicherten auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.

Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt 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 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.

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 zwei Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht.

Die Anpassung von Beiträgen 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

Für rückständige Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, kann die Kasse verlangen, dass sie bis zum Tage der Gutschrift mit bis zu 3 vom Hundert jährlich über dem bei Fälligkeit geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB zu verzinsen sind, wenn sich der Altersfaktor (vgl. D. 2) im Jahr der Zahlung nicht verändert. Die Verzinsung entfällt für den ersten Beitrag.

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 monatlich an die Kasse abgeführt. Wenn die/die Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

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.

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

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.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/die 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 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 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 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/die Versicherte. Die Rente ruht, wenn und solange sich die/die 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/die 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 Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. 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 Euro geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

Alterstabelle					
Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
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. Versorgungspunkte aus Einmalzahlungen, die nach dem 30. September eines Kalenderjahres gutgeschrieben werden, werden um einen Abschlag vermindert, der vom verantwortlichen Aktuar festgelegt wird. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 vom Hundert und für weibliche Versicherte um 5 vom Hundert erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert. Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Bonuspunkte

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars.

Werden Altersvorsorgezulagen gemäß § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert, so werden die Leistungsansprüche und Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend vermindert, soweit der Rückzahlungsbetrag nicht mit den laufenden Beiträgen verrechnet werden kann. Die Kasse kann von der Kürzung absehen, sofern die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgleicht.

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 Euro.

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 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Altersrente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes wegen

voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nr. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung.³ 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.

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 vom Hundert angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Der Berechnung der Versorgungspunkte liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 vom Hundert jährlich zugrunde.

³ Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 vom Hundert 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. Januar 2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 2. Januar 1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwenrente auf 60 vom Hundert (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwenrente beträgt 25 vom Hundert der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 77 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 vom Hundert der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 vom Hundert (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 vom Hundert jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 vom Hundert 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 vom Hundert 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 auszuführen.

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 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.

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 Versicherte 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,
- 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 Hinzu-

verdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfall der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze 1 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem Barwert der Rentenanswartschaft. Bereits gezahlte Leistungen aus der freiwilligen Versicherung werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten oder später zu kürzenden Rentenbetrag.

10. Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?

Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. Außer in Fällen der Entgeltumwandlung kann die/der Versicherte jedoch Ansprüche an das Mitglied abtreten, wenn dieses Versicherungsnehmer ist.

11. Wie lange können Sie Ansprüche geltend machen?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus Ihrer freiwilligen Versicherung können Sie diese innerhalb von fünf Jahren schriftlich geltend machen; dies betrifft auch Beanstandungen, die laufende monatliche Rente, eine Rentenzahlung, 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 Ihr Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange Sie auf Ihre Beanstandung noch keine Entscheidung der Kasse erhalten haben. Bei Ablehnung Ihres Anspruchs ist die Kasse von jeder Zahlungsverpflichtung frei, wenn Sie nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang der Ablehnung Klage erheben. Auf diese Rechtsfolge werden Sie bei einer Ablehnung hingewiesen.

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 Berufsausbil-

dung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

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 dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetrag 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 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.

G. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

Beschwerden können gerichtet werden an das Ministerium des Innern des Landes Brandenburg, Henning-von-Tresckow-Str. 9 - 13, 14467 Potsdam.

Klagen sind beim für die Kasse mit Sitz in Gransee zuständigen ordentlichen Gericht einzureichen.

H. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

I. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -
Postfach 12 09
16771 Gransee

Info-Service

Kostenlose Hotline	0800 1014020
Telefon	03306 7986-0
Fax	03306 798666
E-Mail	kvbbg@lvr.de
Internet	www.kvbbg.de

Anhang zur Satzung ZVK: Anlage 2

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die freiwillige Versicherung/Entgeltumwandlung
des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -
Fassung Juni 2006

A. Das Versicherungsverhältnis

Die 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 werden Einzelversicherungsverhältnisse zur Entgeltumwandlung zu Gunsten derjenigen Beschäftigten begründet, die gemäß § 1a Abs. 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung verlangen, dass Teile ihrer künftigen Entgeltansprüche durch Entgeltumwandlung für ihre betriebliche Altersversorgung verwendet werden.

Dieser Gruppenversicherungsvertrag kann zusammen mit der Mitgliedschaft gekündigt werden. Im Falle einer Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages bestehen die bis zu seiner Beendigung begründeten Einzelversicherungsverhältnisse fort, soweit diese nicht gesondert abgemeldet werden (vgl. A. 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 Beschäftigten¹ begründet werden.

Versicherungsnehmer/in ist das Mitglied.

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

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 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, der dieser/diesem auszuhändigen ist.

Abweichungen von der Anmeldung, die im Versicherungsschein rot gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht schriftlich 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. Nummer 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 frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, wieder mitversichert werden.

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.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- bei Rückstand von mehr als einem Beitrag;
- mit der schriftlichen Abmeldung des/der Pflichtversicherten in der Pflichtversicherung.

7. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?

Die/der Versicherte kann die Fortführung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses unter gleichzeitiger Erteilung einer Einzugsermächtigung an die Kasse (vgl. B. 4) beantragen.

8. Wie kann die Versicherung beendet 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 abgemeldet werden.

Im Falle der Abmeldung in der freiwilligen Versicherung behält die/der Versicherte ihre/seine bis dahin 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 - ohne Zinsen zu 95 vom Hundert zurückgezahlt. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 des Betriebsrentengesetzes), bleibt unberührt.

9. Wann endet die Versicherung?

Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Abmeldung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft auf Antrag der/des Versicherten auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.

Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt 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).

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 monatliche Beitrag beträgt mindestens 16 Euro.

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 zwei Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht.

Die Anpassung von Beiträgen 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 monatlich an die Kasse abgeführt. Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

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 hinter-

bliebene 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.

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 SGB VI) dort nicht erfüllt 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 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 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 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 Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. 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 Euro geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

Alterstabelle					
Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
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. Versorgungspunkte aus Einmalzahlungen, die nach dem 30. September eines

Kalenderjahres gutgeschrieben werden, werden um einen Abschlag vermindert, der vom verantwortlichen Aktuar festgelegt wird. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 vom Hundert und für weibliche Versicherte um 5 vom Hundert erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert. Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Bonuspunkte

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars.

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 Euro.

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 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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

Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nr. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente

richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung².

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.

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 vom Hundert angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Der Berechnung der Versorgungspunkte liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 vom Hundert jährlich zugrunde.

Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 vom Hundert jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 vom Hundert 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 vom Hundert ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

² Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 vom Hundert 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. Januar 2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 2. Januar 1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwenrente auf 60 vom Hundert (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwenrente beträgt 25 vom Hundert der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 77 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 vom Hundert der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 vom Hundert (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

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 auszuführen.

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 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.

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 Versicherte 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,
- 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 Wegfall der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze 1 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des

Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem Barwert der Rentenanswartschaft. Bereits gezahlte Leistungen aus der freiwilligen Versicherung werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten oder später zu kürzenden Rentenbetrag.

10. Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?

Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

11. Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der freiwilligen Versicherung können die Versicherten diese innerhalb von fünf Jahren schriftlich geltend machen; dies betrifft auch Beanstandungen, 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. Bei Ablehnung des Anspruchs ist die Kasse von jeder Zahlungsverpflichtung frei, wenn die/der Versicherte nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang der Ablehnung Klage erhebt. Auf diese Rechtsfolge wird bei einer Ablehnung hingewiesen.

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.

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 dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen ver-

pflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetragtes der Rente an die Kasse abzutreten. 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 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.

G. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

Beschwerden können gerichtet werden an das Ministerium des Innern des Landes Brandenburg, Henning-von-Tresckow-Str. 9 - 13, 14467 Potsdam.

Klagen sind beim für die Kasse mit Sitz in Gransee zuständigen ordentlichen Gericht einzureichen.

H. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

I. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

**Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -
Postfach 12 09
16771 Gransee**

Info-Service

Kostenlose-Hotline	0800 1014020
Telefon	03306 7986-0
Fax	03306 798666
E-Mail	kvbbg@lvr.de
Internet	www.kvbbg.de

Herausgeber: Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, Postanschrift: 14460 Potsdam, Telefon: (03 31) 8 66-0.

Der Bezugspreis beträgt jährlich 56,24 EUR (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.

Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Ministeriums der Justiz des Landes Brandenburg.

Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.

Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.

Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Karl-Liebknecht-Straße 24-25, Haus 2, 14476 Golm (bei Potsdam), Telefon Potsdam (03 31) 56 89 - 0