



Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse

Vom 29. Oktober 2002 (GV.NRW. S. 540 / StAnz.RhPf. S. 2717)
in der Fassung der Fünfzehnten Satzungsänderung vom 07. November 2011
(GV.NRW. S. 601 ff / StAnz.RhPf. S. 2203 ff)

Inhaltsübersicht:

ERSTER TEIL: ORGANISATORISCHE VERFASSUNG DER KASSE

- § 1 Allgemeines
- § 2 Aufgaben, Rechtsgrundlagen
- § 3 Durchführungsvorschriften
- § 4 Leitung und Vertretung
- § 5 Kassenausschuss
- § 6 Aufgaben des Kassenausschusses
- § 7 Aufgaben der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars
- § 8 Aufsicht, Beanstandung
- § 9 Finanzwirtschaft
- § 10 Auflösung der Kasse

ZWEITER TEIL: VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis

- § 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft
- § 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften
- § 12a Übertragung von Arbeitsverhältnissen und Personalgestaltung
- § 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft
- § 14 Beendigung der Mitgliedschaft
- § 15 Ausgleichsbetrag

Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

- § 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

1. Die Pflichtversicherung

- § 17 Begründung der Pflichtversicherung
- § 18 Versicherungspflicht
- § 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht
- § 20 Ende der Versicherungspflicht
- § 21 Beitragsfreie Versicherung
- § 22 Ausbildungsverhältnisse
- § 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

2. Die freiwillige Versicherung

- § 23 Freiwillige Versicherung
- § 24 (gestrichen)
- § 25 (gestrichen)
- § 26 (gestrichen)

3. Überleitung

- § 27 Abschluss von Überleitungsabkommen
- § 28 Einzelüberleitungen
- § 29 Überleitung bei Kassenwechsel des Arbeitgebers

DRITTER TEIL: LEISTUNGEN AUS DER PFLICHTVERSICHERUNG

Abschnitt I: Betriebsrenten

- § 30 Rentenarten
- § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn
- § 32 Wartezeit
- § 33 Höhe der Betriebsrente
- § 34 Versorgungspunkte
- § 35 Soziale Komponenten

- § 36 Betriebsrente für Hinterbliebene
- § 37 Anpassung der Betriebsrenten
- § 38 Neuberechnung
- § 39 Nichtzahlung und Ruhen
- § 40 Erlöschen
- § 41 Abfindungen
- § 42 Rückzahlung und Beitragserstattung
- § 43 Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind
- § 44 Eheversorgungsausgleich

Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

- § 45 Leistungsantrag
- § 46 Entscheidung
- § 46a Einspruchsverfahren
- § 46b Gerichtsstand
- § 47 Auszahlung
- § 48 Pflichten des Versicherten und Rentenberechtigten
- § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 50 Abtretung und Verpfändung
- § 51 Versicherungsnachweise
- § 52 Ausschlussfristen
- § 52a (gestrichen)

VIERTER TEIL: FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I: Allgemeines

- § 53 Kassenvermögen
- § 54 Vermögensanlage
- § 55 Getrennte Verwaltung
- § 56 Versicherungstechnische Rückstellungen
- § 57 Verlustrücklage
- § 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung
- § 59 Deckung von Fehlbeträgen

Abschnitt II: Pflichtversicherung

- § 60 Ermittlung des Finanzbedarfs
- § 60a Wirtschaftsführung und Rechnungswesen
- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Umlagen
- § 63 Sanierungsgeld
- § 64 Zusatzbeiträge
- § 64a Mitgliedsbezogene Flexibilisierung der Finanzierung
- § 65 Fälligkeit von Zusatzbeiträgen, Umlagen und Sanierungsgeldern
- § 66 Überschussverteilung

Abschnitt III: Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge
- § 68 Überschussverteilung

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

Abschnitt I: Übergangsregelung für Rentenberechtigte

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

Abschnitt II: Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

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

Abschnitt III: Sonstiges

- § 75 Sterbegeld
- § 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT
- § 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

SECHSTER TEIL: SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 78 Übergangsregelungen

§ 79 In-Kraft-Treten

Anhang:

Tarif 2010

Allgemeine Versicherungsbedingungen (**AVB**) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente

Tarif 2002

Allgemeine Versicherungsbedingungen (**AVB**) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente

Tarif 2002

Allgemeine Versicherungsbedingungen (**AVB**) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente (Entgeltumwandlung)



ERSTER TEIL: ORGANISATORISCHE VERFASSUNG DER KASSE

§ 1

Allgemeines

(1) ¹Die kommunale Zusatzversorgungskasse führt den Namen "Rheinische Zusatzversorgungskasse" - RZVK - (Kasse). ²Sie ist eine Sonderkasse der Rheinischen Versorgungskassen (RVK) mit Sitz in Köln. ³Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse nicht im Wettbewerb zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen.

(2) Das Vermögen der Kasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten der Rheinischen Versorgungskassen und des die Geschäfte der Rheinischen Versorgungskassen führenden Landschaftsverbandes Rheinland; ebenso haften der Landschaftsverband Rheinland und die Rheinischen Versorgungskassen nicht für Verbindlichkeiten der Kasse.

(3) ¹Die Kasse führt ein Dienstsiegel. ²Das Dienstsiegel enthält das Wappenschild des Landschaftsverbandes Rheinland und trägt in der Umschrift den Namen der Kasse.

(4) Der Geschäftsbereich der Kasse erstreckt sich auf das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland und das der Regierungsbezirke Koblenz *) und Trier *) des Landes Rheinland-Pfalz.

(5) Für die Erledigung der Geschäfte der Kasse beteiligt sich diese anteilig an den Verwaltungskosten der Rheinischen Versorgungskassen einschließlich der Erstattung der Kosten und der Gemeinkosten für das erforderliche Personal.

**) nach dem Stand vom 30.09.1968; vgl. Art. 8 des Staatsvertrages zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und dem Land Rheinland-Pfalz über die Mitgliedschaft öffentlich-rechtlicher Dienstherren in den Regierungsbezirken Koblenz und Trier bei der Rheinischen Versorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände in Köln vom 29.12.1972/26.01.1973 – GV.NW. 1974 S. 92 und GVBl. RhPf 1973 S. 385 -.*



§ 2

Aufgaben, Rechtsgrundlagen

(1) ¹Die Kasse hat die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. ²Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen.

(2) ¹Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (ATV-K). ²Werden Bestimmungen des ATV-K geändert, die Auswirkungen auf die Satzung der Kasse haben, so sind die entsprechenden Satzungsvorschriften unverzüglich anzupassen. ³Die Kasse kann die geänderten Bestimmungen des ATV-K vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

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

§ 3

Durchführungsvorschriften

Die Leiterin/der Leiter der Kasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses (§ 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8)

Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

§ 4

Leitung und Vertretung

(1)¹Leiterin/Leiter der Kasse ist die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland. ²Im Falle ihrer/seiner Verhinderung wird sie/er durch die Geschäftsführerin/den Geschäftsführer vertreten.

(2) Die Erledigung der Geschäfte der laufenden Verwaltung obliegt der/dem von der Leiterin/dem Leiter der Rheinischen Versorgungskassen für die Rheinischen Versorgungskassen bestellten Geschäftsführerin/Geschäftsführer, im Falle ihrer/seiner Verhinderung deren/dessen Stellvertreterinnen/Stellvertreter.

(3) Die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer vertritt die Kasse in Rechts- und Verwaltungsgeschäften, soweit die Leiterin/der Leiter die Vertretung sich nicht im Einzelfall vorbehält.

(4) ¹Die Leiterin/der Leiter der Kasse und die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen.²Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.



§ 5

Kassenausschuss

(1) ¹Der Kassenausschuss besteht aus elf Mitgliedern, von denen sechs aus dem Kreis der Kassenmitglieder und fünf aus dem Kreis der Pflichtversicherten (§ 16 Absatz 1 Buchstabe a) vom Landschaftsausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland auf die Dauer von fünf Jahren gewählt werden; ferner werden elf Stellvertreterinnen/Stellvertreter, und zwar sechs aus dem Bereich der Kassenmitglieder und fünf aus dem Bereich der Pflichtversicherten, gewählt. ²Soweit Mitglieder des Kassenausschusses und die Stellvertreterinnen/Stellvertreter Kassenmitglieder oder Pflichtversicherte aus dem Geschäftsbereich Rheinland-Pfalz (§ 1 Abs. 4) vertreten, tritt an die Stelle der Wahl die Berufung durch die Leiterin/den Leiter der Kasse. ³Wiederwahl und Wiederberufung sind zulässig.

⁴Das Vorschlagsrecht haben

1. für den Kreis der Kassenmitglieder

- a) die drei nordrhein-westfälischen kommunalen Spitzenverbände für je ein Mitglied und dessen Stellvertreterinnen/Stellvertreter,
- b) die Arbeitsgemeinschaft der drei rheinland-pfälzischen kommunalen Spitzenverbände für zwei Mitglieder und deren Stellvertreterinnen/Stellvertreter,
- c) der Rheinische Sparkassen- und Giroverband für ein Mitglied,
- d) der Sparkassen- und Giroverband Rheinland-Pfalz für eine Stellvertreterinnen/einen Stellvertreter,

2. für den Kreis der Pflichtversicherten

- a) ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V. - Landesbezirk Nordrhein-Westfalen, für vier Mitglieder und deren Stellvertreterinnen/Stellvertreter,
- b) ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V. - Landesbezirk Rheinland-Pfalz, für ein Mitglied und dessen Stellvertreterinnen/Stellvertreter.

(2) ¹Der Kassenausschuss wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitgliedes eine Vorsitzende/einen Vorsitzenden und deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter. ²Gewählt ist, wer die Stimmen der Mehrheit der Mitglieder des Kassenausschusses erhält. ³Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so ist gewählt, wer im zweiten Wahlgang die meisten Stimmen auf sich vereinigt. ⁴Wird die/der Vorsitzende aus dem Kreis der Vertreterinnen/Vertreter der Kassenmitglieder gewählt, soll ihre/seine Stellvertreterin bzw. ihr/sein Stellvertreter dem Kreis der Pflichtversichertenvertreterinnen/Pflichtversichertenvertreter angehören; ist die/der Vorsitzende Pflichtversichertenvertreterin/Pflichtversichertenvertreter, soll ihre/seine Stellvertreterin bzw. ihr/sein Stellvertreter aus dem Kreis der Vertreterinnen/Vertreter der Kassenmitglieder gewählt werden.

(3) ¹Die Mitgliedschaft endet außer durch Zeitablauf mit dem Verlust der Eigenschaft, aufgrund derer die Wahl bzw. Berufung erfolgte oder auf Antrag des Mitgliedes. ²Für den Rest der Amtszeit ist eine/ein Nachfolgerin/Nachfolger zu wählen bzw. zu berufen.

(4) ¹Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig. ²§ 4 Absatz 4 gilt entsprechend. ³Die §§ 30 bis

33 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NW) gelten sinngemäß. ⁴Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuss. ⁵Die Mitglieder erhalten Auslagenersatz und Verdienstausfallentschädigung.

(5) ¹Zu den Sitzungen des Kassenausschusses lädt die Vorsitzende/der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit der Leiterin/dem Leiter der Kasse festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein. ²Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich. ³Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse jeder Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die von der Vorsitzenden/vom Vorsitzenden und der/dem vom Kassenausschuss bestellten Schriftführerin/Schriftführer zu unterzeichnen ist.

(6) Der Kassenausschuss ist von der Vorsitzenden/vom Vorsitzenden einzuberufen, wenn mindestens vier seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(7) ¹Die Leiterin/der Leiter der Kasse (§ 4 Abs. 1) und der die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer (§ 4 Abs. 2) nehmen an den Sitzungen mit beratender Stimme teil. ²Sie können jederzeit das Wort verlangen. ³Zu den Sitzungen können weitere für die Kasse tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(8) ¹Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. ²Sind die/der Vorsitzende und der/dessen Stellvertreterinnen/Stellvertreter nicht anwesend, so übernimmt das lebensälteste Mitglied den Vorsitz. ³Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird der Kassenausschuss zum zweiten Mal zur Verhandlung über den selben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. ⁴Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

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

(10) Der Kassenausschuss entscheidet mit Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.



§ 6

Aufgaben des Kassenausschusses

(1) ¹Der Kassenausschuss beschließt über grundsätzliche Angelegenheiten. ²Hierzu gehören insbesondere

1. die Satzung und ihre Änderungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung,
2. die Feststellung und Änderung des Wirtschaftsplanes, die Feststellung des Jahresabschlusses und die Verwendung des Bilanzgewinns oder die Deckung des Bilanzverlustes sowie die Entlastung der Leiterin/des Leiters der Kasse und der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers,
3. den Umlagesatz (§ 62 Abs. 1), den Pflichtbeitragssatz (§ 62 Abs. 1), die Höhe des Sanierungsgeldes (§ 63), die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen (§ 59),
4. die Bestellung der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars (§ 7),
5. Einsprüche gegen Entscheidungen der Kasse, sofern diese dem Einspruch nicht abhilft (§ 46 a Abs. 8),
6. die Zustimmung zur Aufnahme von Mitgliedern, die unter § 11 Abs. 1 Buchst. d und e fallen,
7. die Beauftragung der Prüfungseinrichtung (§ 60 a Abs. 2),
8. die Zustimmung zu Durchführungsvorschriften (§ 3),
9. Erwerb und Veräußerung von Grundvermögen,
10. die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Kasse (§ 10).

(2) ¹Über Satzungsänderungen zu Fragen der Organisation und der Finanzverfassung beschließt der Kassenausschuss im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat der Rheinischen Versorgungskassen. ²Vor der Beschlussfassung des Verwaltungsrates der Rheinischen Versorgungskassen zur Erforderlichkeit von Personal und zur Anhörung zur Bestellung und Abberufung der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers, deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter und der/des bei den Rheinischen Versorgungskassen für das Finanzwesen

zuständigen Beamtin/Beamten ist der Kassenausschuss anzuhören.



§ 7

Aufgaben der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars

(1) ¹Die/Der Verantwortlichen Aktuarin/Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist, und hierüber dem Kassenausschuss zu berichten. ²Sie/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 sie/er bei der Erfüllung der ihr/ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass die Voraussetzungen für die Bestätigung nach Absatz 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat sie/er die Geschäftsführerin/den Geschäftsführer der Kasse, und wenn diese/dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Kassenausschuss zu unterrichten.

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

(4) Die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer der Kasse ist verpflichtet, der/dem Verantwortlichen Aktuarin/Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung ihrer/seiner Aufgaben gemäß Absatz 1 bis 3 erforderlich sind.

§ 8

Aufsicht, Beanstandung

(1) Die Aufsicht über die Kasse übt das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen aus.

(2) Die Satzung und ihre Änderungen sind dem Innenministerium anzuzeigen.

(3) ¹Verletzt ein Beschluss des Kassenausschusses das geltende Recht, so hat die Leiterin/der Leiter der Kasse den Beschluss zu beanstanden; sie/er kann hierzu durch das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen angewiesen werden. ²§ 19 Abs. 1 der Landschaftsverbandsordnung findet entsprechend Anwendung; an die Stelle der Landschaftsversammlung tritt der Kassenausschuss.

§ 9

Finanzwirtschaft

¹Die Finanzwirtschaft ist sparsam und wirtschaftlich zu führen. Kredite dürfen nur aufgenommen werden, wenn eine andere Finanzierung nicht möglich ist oder wirtschaftlich unzumutbar wäre. ²Bei Geldanlagen ist auf eine ausreichende Sicherheit zu achten; sie sollen einen angemessenen Ertrag bringen.

§ 10

Auflösung der Kasse

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

(2) ¹Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. ²Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf freiwilligen Beitragsleistungen oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. ³Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der 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:

- a) die Gemeinden und Gemeindeverbände,

- b) andere Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts,
- c) Verbände von Körperschaften des öffentlichen Rechts,
- d) juristische Personen des privaten Rechts, an denen Gemeinden und Gemeindeverbände überwiegend beteiligt sind oder bei denen eine Gemeinde oder Gemeindeverband durch Abgabe einer Verpflichtungserklärung ein finanzielles Risiko gegenüber der Kasse abdeckt,
- e) andere juristische Personen des privaten Rechts, wenn sie kommunale Aufgaben erfüllen und ihr dauernder Bestand gesichert erscheint,
- f) Fraktionen des Deutschen Bundestages, des Landtages und kommunaler Vertretungen,
- g) kommunale Spitzenverbände und vergleichbare kommunale Spitzenorganisationen,

sofern sie ihren Sitz im Geschäftsbereich der Kasse haben.

(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) Erscheint bei einem Arbeitgeber, der unter Absatz 1 Buchst. e fällt, der dauernde Bestand nicht gesichert, so können zur Regelung der sich aus einer Auflösung des Arbeitgebers ergebenden zusatzversorgungsrechtlichen Fragen von der Kasse weitere Bedingungen für den Erwerb der Mitgliedschaft gesetzt werden.



§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

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

a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15 Abs. 1,

b) der Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. ²Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 15 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ¹Im 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. ²Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. ³Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15 der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

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

(5) ¹Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Beschäftigte übernommen hat. ²Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. ³Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchst. a sind dem Arbeitgeber Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied 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.



§ 12a

Übertragung von Arbeitsverhältnissen und Personalgestellung

(1) ¹Werden 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 aufgrund früherer Pflichtversicherungen den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 15 Absatz 1 und 2 zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 3 entsprechend. ²Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat. ³Die Kasse kann von der Erhebung des Ausgleichsbetrages mit Zustimmung des Kassenausschusses absehen, wenn hiermit keine wesentlichen finanziellen Ausfälle verbunden sind.

(2) ¹Ein Mitglied im Abrechnungsverband I, das einem Dritten, der dort nicht Mitglied ist, Personal stellt (z. B. § 4 Abs. 3 TVöD), ist, vorbehaltlich der Regelungen in den folgenden Absätzen, verpflichtet, für die dem Dritten gestellten Pflichtversicherten und die diesem Versichertenbestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen einen anteiligen Abgeltungsbetrag entsprechend § 12 Abs. 2 an die Kasse zu zahlen. ²Absatz 1 Satz 1, 2. Halbsatz findet Anwendung.

(3) Ein Abgeltungsbetrag fällt nicht an, wenn der Dritte ebenfalls Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist (z. B. bei einer interkommunalen Zusammenarbeit) oder eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat.

(4) ¹Die Kasse wird von der Erhebung des Abgeltungsbetrages absehen, soweit mit den Personalgestellungen keine wesentlichen finanziellen Ausfälle für den Abrechnungsverband I verbunden sind. ²Als nicht wesentlich wird ein finanzieller Ausfall in aller Regel eingestuft, soweit

a) das Verhältnis der zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgeltsumme der gestellten Beschäftigten zur zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgeltsumme aller Beschäftigten des Mitglieds – jeweils bereinigt um lineare Entgeltsteigerungen – oder

b) das Verhältnis der Anzahl der gestellten pflichtversicherten Beschäftigten des Mitglieds zur Anzahl seiner insgesamt angemeldeten pflichtversicherten Beschäftigten – gemessen in Vollzeitäquivalenten – im Abrechnungsverband I in einem ersten Betrachtungszeitraum insgesamt nicht mehr als fünf vom Hundert und in einem zweiten Betrachtungszeitraum nicht mehr als jeweils ein vom Hundert in jedem einzelnen Jahr dieses Zeitraumes beträgt. ³Der erste Betrachtungszeitraum beginnt zu dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der ersten Personalgestellung und endet mit Ablauf von fünf Jahren danach; der zweite Betrachtungszeitraum schließt sich an den ersten an und endet mit Ablauf von weiteren fünf Jahren. ⁴Eine vom Mitglied in anderen Bereichen innerhalb dieser Betrachtungszeiträume vorgenommene Personalaufstockung wird jeweils zu seinen Gunsten berücksichtigt, es sei denn, dass diese Personalaufstockung innerhalb von fünf Jahren nach der Aufstockung wieder rückgängig gemacht wird. ⁵Werden die Regelungen dieses Absatzes in den dafür vorgesehenen Jahren nicht genutzt, ist eine Übertragung auf andere Zeiträume ausgeschlossen.

⁶Wenn die Zahl der vom Mitglied zu meldenden Personalgestellungen den Wert von drei vom Hundert erreicht, ergeht ein schriftlicher Hinweis der Kasse an das Mitglied.

(5) ¹Mitglieder im Abrechnungsverband I, die von einer Personalgestellung (vergl. z. B. § 4 Abs. 3 TVöD) Gebrauch machen wollen, können von der Kasse eine Beratung über Alternativen zu einem mit einer Personalgestellung verbundenen Teilausstieg aus dem umlagefinanzierten Abrechnungsverband I beanspruchen.

²Als solche kommen z. B. ein gleitender Übergang in den kapitalgedeckten Abrechnungsverband II oder die Entrichtung eines mitgliedsbezogenen Zusatzbeitrags (§ 64a) für künftig neu entstehende Anwartschaften zum Zwecke des Einstiegs oder Umstiegs in die Kapitaldeckung in Betracht.

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

(7) Die Absätze 2 bis 6 gelten entsprechend, wenn Aufgaben und die bisherigen Pflichtversicherten beim Mitglied verbleiben, die zur dauerhaften Aufgabenerfüllung notwendig werdenden Neu- oder Ersatz Einstellungen jedoch von einem Arbeitgeber, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist, vorgenommen werden und diese Beschäftigten dem Mitglied im Wege der Personalgestellung zur Verfügung gestellt werden.

(8) Absatz 1 Satz 3 dieser Vorschrift, § 12 Abs. 3 Satz 3 und § 15 Abs. 4 finden entsprechende Anwendung.



§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

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

(2) ¹Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) eine Mitgliedschaft oder ob nur eine Mitgliedschaft im

Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung gewünscht wird. ²Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen, soweit nicht die Mitgliedschaft gesetzlich vorgeschrieben ist. ³In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(3) Die Aufnahme der in § 11 Abs. 1 Buchst. d und e bezeichneten juristischen Personen des privaten Rechts bedarf der Zustimmung des Kassenausschusses (§ 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6).

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

- a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,
- b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Absatz 1) auszuhändigen,
- c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
- d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder zu gestatten,
- e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
- f) der Kasse mitzuteilen, wenn es als Mitglied im Abrechnungsverband I Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist,
- g) der Kasse mitzuteilen, wenn es einem Dritten, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist, Personal stellt (z. B. § 4 Abs. 3 TVöD) oder der Dritte dem Mitglied Personal stellt.

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

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

(7) ¹Die Meldungen zur Abrechnung der Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder müssen der Kasse spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres zugehen. ²Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. ³Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 € - insgesamt maximal 1.000 € - von dem Mitglied fordern. ⁴Der pauschale Schadensersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. ⁵Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadensersatz nach Satz 3, bleibt es der Kasse unbenommen, ihren darüber hinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.

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



§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft endet,

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

(2) ¹Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchst. a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied im Abrechnungsverband I (§ 55 Absatz 1a) keine/n versicherungspflichtige/n Beschäftigte/n mehr beschäftigt. ²Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten

zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. ³Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

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

(4) ¹Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. ²Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 12 Abs. 1 S. 2 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist.

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



§ 15

Ausgleichsbetrag

(1) ¹Das aus dem Abrechnungsverband I ausscheidende Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung bzw. aus der beitragsfreien Versicherung zu zahlen. ²Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen

a) Leistungsansprüche von Betriebsrentenberechtigten einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung der Satzung zur Anwendung kommt,

b) Versorgungspunkte aus Anwartschaften.

³Bei der Feststellung des Barwerts werden die Teile der Leistungsansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind. ⁴Bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages zugrunde liegenden Anwartschaften bleibt der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge individuell finanziert worden ist.

(2) ¹Der Barwert ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermitteln. ²Dabei ist als Rechnungszins eine Verzinsung von 2,75 v.H., höchstens jedoch der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz zugrunde zu legen. ³Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen des Ausgleichsbetrages werden dem ausscheidenden Mitglied in Rechnung gestellt. ⁴Geschäftsgrundlage für die Berechnung des Barwerts sind die zu diesem Zeitpunkt geltenden §§ 69 bis 74; der Barwert steht daher unter dem Vorbehalt einer Neuberechnung infolge einer geänderten Bewertung der zu berücksichtigenden Ansprüche und Anwartschaften durch höchstrichterliche Rechtsprechung und hierauf beruhender tarifvertraglicher Änderungen. ⁵Ist das Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. ⁶Kann 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. ⁷Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 6 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. ⁸Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 6 vermindert 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. ⁹Die Sätze 5 bis 8 gelten entsprechend, wenn ein Mitglied Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

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

(3 a) (gestrichen)

(4) ¹Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung zu zahlen. ²Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.



Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

- a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 20)
- b) die beitragsfreie Versicherung nach Beendigung der Pflichtversicherung (§ 21) und
- c) die freiwillige Versicherung (§ 23).

(2) ¹Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied.

²Versicherungsnehmer/in der freiwilligen Versicherung kann die/der Versicherte oder das Mitglied sein.

³Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Versicherung sind die/der Versicherte und deren/dessen Hinterbliebene. ⁴Bezugsberechtigte der freiwilligen Versicherung sind die/der Versicherte und, soweit mitversichert, deren/dessen Hinterbliebene.



1. Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

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

§ 18

Versicherungspflicht

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

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

²Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem die/der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet, erfüllt werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen. ³Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende (vgl. § 22). ⁴Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

(2) ¹Wechselt eine/ein Pflichtversicherte/r von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. ²Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber 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 15.09.2008) fallen, soweit die Beschäftigung in Betrieben erfolgt, bei denen nach diesem Tarifvertrag Stundenentgelt zu zahlen ist.

(4) ¹Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 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. ²Es kann jedoch auch in diesen entgeltlosen Zeiten eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.



§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

- a) bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung 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) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet,
- e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 i.V.m. § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 eingetreten ist
- f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsvorsorge nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten,
- g) mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben
- h) ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der Europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z. B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben
- i) im Sinne des § 8 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) ¹Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. ²Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. ³Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der/die Arbeitnehmer/in eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

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



§ 20

Ende der Versicherungspflicht

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

(2) ¹Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Abs. 4 Satz 2 Buchst. a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Abs. 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. ²Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls die/der Pflichtversicherte von ihrem/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 Altersvorsorgungszulagen - auf die bis zum Ende der Beschäftigung erworbenen Versorgungspunkte.

§ 21

Beitragsfreie Versicherung

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

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

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



§ 22

Ausbildungsverhältnisse

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

oder die unter diesen Tarifvertrag fielen, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde.



§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

(1) ¹Für Pflichtversicherte, die nach § 23 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 Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder nicht entrichtet worden sind, Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder nachentrichtet werden. ²Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) ¹Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. ²Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. ³Bemessungsgrundlage 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. ⁴Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v.H. zu verzinsen.

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



2. Die freiwillige Versicherung

§ 23

Freiwillige Versicherung

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

(2) ¹Die 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. ²Die 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. ³Widerspricht 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

(gestrichen)

§ 25

(gestrichen)

§ 26

(gestrichen)



3. Überleitung

§ 27

Abschluss von Überleitungsabkommen

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

- a) Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,

b) die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und der Anwartschaft aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. ²Die Übertragung von Versorgungspunkten und Anwartschaften kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden.

³Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

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

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

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



§ 28

Einzelüberleitungen

(1) ¹Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 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.

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

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



§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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



Dritter Teil: Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I: Betriebsrenten

§ 30

Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten :

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

§ 31

Versicherungsfall und Rentenbeginn

¹Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. ²Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ³Den in der gesetzlichen Rentenversicherung 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. ⁴Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.



§ 32

Wartezeit

(1) ¹Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. ²Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Buchst. a oder b erbracht wurden. ³Bis zum 31. Dezember 2001 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. ⁴Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

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

(3) In den Fällen des § 7 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.



§ 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) ¹Versorgungspunkte ergeben sich

- a) für das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),

b) für soziale Komponenten (§ 35) und

c) als Bonuspunkte (§ 66).

²Die 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.

³Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

(2) ¹Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 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. ²Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

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

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
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 u.ä.	0,8



§ 35

Soziale Komponenten

(1) ¹Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem Zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt.

²Bestehen mehrere Zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1. ³Für 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. ⁴Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

(2) ¹Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele Versorgungspunkte hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem Zusatzversorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht; bei Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Monate ohne Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. ²Ist in diesem Zeitraum kein Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung nach Satz 1 das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches monatliches Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn ergeben hätte.

(3) ¹Bei Beschäftigten, die am 1. Januar 2002 bereits 20 Jahre pflichtversichert sind, werden für jedes volle

Kalenderjahr der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 mindestens 1,84 Versorgungspunkte berücksichtigt. ²Bei Beschäftigten, deren Gesamtbeschäftigungsquotient am 31. Dezember 2001 kleiner als 1,0 ist, gilt Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Faktor 1,84 mit dem am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten multipliziert wird.



§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

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

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

(3) ¹Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. ²Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. ³Erlischt eine der anteilig gekürzten Hinterbliebenenrenten, erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Betrag der Betriebsrente der/des Verstorbenen.

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



§ 37

Anpassung der Betriebsrenten

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

§ 38

Neuberechnung

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

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

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

(4) Bei Neuberechnung der Betriebsrente sind Versorgungspunkte nach § 35 Abs. 2, die aufgrund des früheren

Versicherungsfalls berücksichtigt wurden, nur noch insoweit anzurechnen, als sie die zusätzlichen Versorgungspunkte – ohne Bonuspunkte nach § 66 – aus einer Pflichtversicherung übersteigen oder soweit in dem nach § 35 Abs. 2 maßgebendem Zeitraum keine Pflichtversicherung mehr bestanden hat.

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



§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

(1) ¹Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI endet. ²Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den der/dem Rentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder geleistet wird. ³Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des 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) ¹Die Betriebsrente ruht ferner, solange die/der Berechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keine Empfangsbevollmächtigte/keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. ²Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

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

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

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



§ 40

Erlöschen

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

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

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



§ 41

Abfindungen

(1) ¹Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden; Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag.

²Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. ³Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

⁴ Wird der Rentenanspruch 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	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154	41	172	62	158
21	156	42	172	63	155
22	158	43	172	64	152
23	161	44	172	65	149
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142
26	166	47	171	68	139
27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111
34	172	55	168	76	107
35	172	56	167	77	103
36	172	57	166	78	99
37	172	58	165	79	95
38	172	59	164	80	91
39	172	60	162		
40	172	61	160		

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215	51	168	82	70
21	215	52	165	83	67
22	214	53	163	84	63
23	213	54	161	85	60
24	212	55	158	86	57
25	211	56	155	87	55
26	210	57	153	88	52
27	209	58	150	89	50
28	208	59	147	90	47
29	207	60	145	91	45
30	206	61	142	92	43

31	204	62	139	93	41
32	203	63	136	94	39
33	201	64	133	95	37
34	200	65	130	96	35
35	198	66	127	97	33
36	197	67	123	98	31
37	195	68	120	99	30
38	193	69	116	100	28
39	192	70	113	101	27
40	190	71	109	102	35
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17
49	172	80	77		
50	170	81	73		

c) Betriebsrente für Waisen:

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

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

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



§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

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

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

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

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entsprechend dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) in der Fassung vom 31. Dezember 2000 oder dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 - Altersvorsorge-TV-Kommunal - (ATV-K) entrichtenden Eigenbeteiligungen der Beschäftigten an der Umlage (§ 61).



§ 43

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

¹Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. ²Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. ³Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. ⁴Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/einen von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. ⁵Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. ⁶Die 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. ⁷Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der/dem Berechtigten die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.



§ 44

Eheversorgungsausgleich

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

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Hat die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit einen Rentenanspruch, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

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

²Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. ³Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Abs. 2 2. Halbsatz gilt entsprechend. ⁴§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Gleichswerts anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. ²Der Anspruch der ausgleichspflichtigen Person wird zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. ³Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. ⁴Ist 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§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Anrechte werden nur innerhalb der Pflichtversicherung auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass ein dynamischer Begründungsbetrag aus einem nicht volldynamischen Anrecht in einen statischen bzw. teildynamischen Kürzungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet wird. ²Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente.

³Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

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

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



§ 46

Entscheidung

(1) ¹Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. ²Die Entscheidung der Kasse über den Antrag auf Rentenleistungen (§ 30) ist mit einer Belehrung darüber zu versehen, dass der Antragsteller in Form des Einspruchs (§ 46 a) Gegenvorstellung erheben und damit eine nochmalige Entscheidung der Kasse herbeiführen kann. ³Bei Ansprüchen anderer Art ist die Entscheidung nur auf Antrag mit einer Belehrung im Sinne des Satzes 2 zu versehen.

(2) ¹Wird eine Versicherungsleistung (§ 30) gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und gegebenenfalls ihr Beginn anzugeben. ²Wird eine Leistung abgelehnt oder eine Rente vermindert oder eingestellt, so sind die Gründe hierfür anzugeben.

(3) Stellt sich heraus, dass die Voraussetzungen für eine Entscheidung ganz oder teilweise nicht gegeben waren, oder treten Veränderungen in den Verhältnissen der/des Berechtigten ein, die ihren/seinen Anspruch nach Grund oder Höhe berühren, so ist die Kasse zur Aufhebung ihrer Entscheidung auch dann berechtigt, wenn sie aufgrund eines Beschlusses des Kassenausschusses erteilt worden ist.



§ 46a

Einspruchsverfahren

(1) ¹Gegen Entscheidungen der Kasse ist der Einspruch zulässig. ²Er ist jedoch unzulässig, wenn er mit der Begründung erhoben wird, die Entscheidung eines anderen Leistungsträgers, von der die Leistung der Kasse nach Grund oder Höhe abhängt, sei unzutreffend.

(2) ¹Der Einspruch muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang der Entscheidung bei der Kasse eingehen oder zur Niederschrift erklärt werden; er ist zu begründen. ²Die Einspruchsfrist beginnt nur dann, wenn die Entscheidung mit einer Belehrung über das Einspruchsrecht gemäß § 46 Abs. 1 Satz 1 versehen war.

(3) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.

(4) ¹Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei. ²Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht auch dann nicht, wenn dem Einspruch stattgegeben wird.

(5) Das Einspruchsrecht steht der/dem Versicherten, nach ihrem/seinem Tode den nach der Satzung Anspruchsberechtigten zu.

(6) ¹Wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Einspruchsfrist ohne Verschulden versäumt worden ist, ist auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. ²Der Antrag muss binnen zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses gestellt werden.

(7) ¹Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. ²Anderenfalls erlässt sie nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss eine Einspruchsentscheidung.

(8) Streitigkeiten zwischen der Kasse und Mitgliedern entscheidet der Kassenausschuss.



§ 46b

Gerichtsstand

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

(2) 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) ¹Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. ²Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für die Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann; hierzu teilt die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number - IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code - BIC) mit. ³Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

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

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

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



§ 48

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

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

1. von allen Betriebsrentenberechtigten

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

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 gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend

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

4. bei Betriebsrenten für Waisen

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

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

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

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



§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

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

§ 50

Abtretung und Verpfändung

¹Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. ²Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an den 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. ³Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) ¹Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres bzw. bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher insgesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33.

²Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. ³Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. ⁴Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen.

⁵Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtmonaten (§§ 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) ¹Der Anspruch auf Betriebsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlussfrist).

²Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

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

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

§ 52a

(gestrichen)



VIERTER TEIL: FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I: Allgemeines

§ 53

Kassenvermögen

(1) ¹Das Kassenvermögen dient ausschließlich zur Deckung der satzungsmäßigen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse. ²Es bildet gegenüber dem sonstigen Vermögen der Rheinischen Versorgungskassen ein Sondervermögen, das nur für die im Bereich der Kasse entstehenden Verbindlichkeiten haftet.

(2) Die Mittel der Kasse werden

a) in der Pflichtversicherung durch Umlagen, Pflichtbeiträge, Sanierungsgelder und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,

b) in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge einschließlich der Altersvorsorgezulagen

sowie durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.



§ 54

Vermögensanlage

Das Kassenvermögen ist nach § 16 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 VKZVKG NW anzulegen.

§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) ¹Für die Pflichtversicherung wird ein Abrechnungsverband I und II und für die freiwillige Versicherung ein weiterer Abrechnungsverband geführt. ²Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die von der Verantwortlichen Aktuarin/vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. ³Ein Arbeitgeber, der am 27. Mai 2003 Mitglied der Kasse ist, gehört dem Abrechnungsverband I an.

(1a) ¹In der Pflichtversicherung wird der Abrechnungsverband I im Umlageverfahren sowie der Abrechnungsverband II im Kapitaldeckungsverfahren geführt. ²Jedes Mitglied kann vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II wechseln. ³§§ 14 Absatz 3, 15 Absätze 1, 2 und 4 gelten entsprechend; der Ausgleichsbetrag ist dem Abrechnungsverband I zuzuführen.

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

§ 56

Versicherungstechnische Rückstellungen

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

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

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

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



§ 57

Verlustrücklage

¹Zur Deckung von Fehlbeträgen in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung ist eine Verlustrücklage zu bilden. ²Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 v.H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von 10 v.H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58

Rückstellung für Leistungsverbesserung

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

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

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) ¹Reicht die Verlustrücklage in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) zur Deckung von Fehlbeträgen nicht aus, kann die Kasse den Pflichtbeitrag (§ 62) erhöhen, soweit nicht die Rückstellung für

Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird. ²Zur Deckung von Fehlbeträgen bei der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I) kann die Kasse den Zusatzbeitrag (§ 64) – soweit ein solcher erhoben wird – erhöhen; Satz 1 Halbsatz 2 gilt entsprechend.

(2) Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung im Tarif 2002 ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche um bis zu 25 v.H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden.

(3) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 werden auf Vorschlag der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars vom Kassenausschuss beschlossen.



Abschnitt II: Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I

¹Der Finanzbedarf für die Kassenleistungen aus der Pflichtversicherung wird für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr festgestellt. ²Zur Deckung dieses Finanzbedarfs sind die Umlagen sowie Sanierungsgelder 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. ³Der 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. ⁴Nach spätestens fünf Jahren ist der Bedarf an Umlage und Sanierungsgeld für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt).



§ 60a

Wirtschaftsführung und Rechnungswesen

(1) Für die Kasse wird jährlich ein Wirtschaftsplan sowie ein Jahresabschluss und ein Lagebericht erstellt.

(2) Die für die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen der Eigenbetriebe geltenden Vorschriften sind sinngemäß anzuwenden:

- a) Wegen der Besonderheit der Aufgabenstellung werden die Bilanz nach Formblatt 1 und die Gewinn-und-Verlust-Rechnung nach Formblatt 3 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegliedert;
- b) auf die Darstellung einer mittelfristigen Finanzplanung mit Investitionsprogramm sowie auf die Abgabe von Zwischenberichten i.S.v. § 20 Eigenbetriebsverordnung NW wird verzichtet;
- c) der Jahresabschluss, der Lagebericht und ggf. die Erfolgsübersicht sind von der Leiterin/des Leiters der Kasse und der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers bis zum Ablauf des 30. Juni nach dem Ende des Wirtschaftsjahres aufzustellen, unter Angabe des Datums zu unterzeichnen und dem Kassenausschuss zur Feststellung zuzuleiten;
- d) von einer öffentlichen Bekanntmachung der Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes sowie einer öffentlichen Auslegung wird abgesehen;
- e) der Kassenausschuss bestimmt, welche Wirtschaftsprüfer bzw. welche Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes (§ 106 GO NW) beauftragt wird.



§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

- a) Umlagen (§ 62 Abs. 1),
- b) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1)
- c) Sanierungsgelder (§ 63) und
- d) Zusatzbeiträge (§ 64)

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

§ 62

Umlagen/Pflichtbeiträge

(1) Die Umlage beträgt 4,25 v.H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2); im Abrechnungsverband II wird der Pflichtbeitrag als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) festgelegt.

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

- a) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf 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 (Trennungsschädigung),
- k) Schulbeihilfen,
- l) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
- m) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
- n) Erfindervergütungen,
- o) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
- p) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
- q) einmalige Unfallentschädigungen,
- r) Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
- s) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.



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

⁵In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt.

⁶Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung – je nach Finanzierung – Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder erstattet. ⁷Für die Bemessung der Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder 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. ⁸Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) ¹Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 - zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während der Altersteilzeitarbeit das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ) zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. ²Wird 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) ¹Durch landesbezirklichen Tarifvertrag kann für Mitglieder der Kasse, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zu einer Mindesthöhe von zwei 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. ²Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Mitglieder insoweit die zu tragende Umlagebelastung bzw. der an die Kasse zu zahlende Beitrag. ³Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.



§ 63

Sanierungsgeld

(1) Infolge der Schließung des Gesamtversorgungssystems und des Wechsels zum Punktemodell erhebt die Kasse zur Finanzierung der Ansprüche und Anwartschaften, die vor dem 1. Januar 2002 begründet worden sind, im Abrechnungsverband I ein pauschales Sanierungsgeld zur Deckung eines zusätzlichen Finanzbedarfs, der über die Einnahmen bei dem Umlagesatz von 4,25 % hinausgeht.

(2) ¹Sanierungsgeld kann erhoben werden, solange das Kassenvermögen am Ende des Deckungsabschnittes ohne Berücksichtigung des Sanierungsgeldes den versicherungsmathematischen Barwert der zu diesem Zeitpunkt bestehenden und vor dem 1. Januar 2002 begründeten Anwartschaften und Ansprüche voraussichtlich unterschreitet. ²Bei der Ermittlung des Barwerts sind ein Rechnungszins von 3,25 v.H. während der Anwartschaftsphase und 5,25 v.H. während des Rentenbezugs sowie eine Anpassung der Renten ab Rentenbeginn von 1 v.H. jährlich zu berücksichtigen.



§ 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 I einschließlich der darauf entfallenden Erträge werden für jede/n Versicherte/n angesammelt und getrennt von den sonstigen Einnahmen geführt.



§ 64a

Mitgliedsbezogene Flexibilisierung der Finanzierung

(1) ¹Strebt ein Mitglied den Wechsel vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II an (§ 55 Abs. 1a), so kann vereinbart werden, dass alle neu eingestellten Beschäftigten im Abrechnungsverband II angemeldet werden. ²Die Verpflichtung zur Zahlung der Umlage und des Sanierungsgeldes bleibt in der zuletzt zu zahlenden Höhe - unter Berücksichtigung der linearen Entgeltsteigerungsrate - solange bestehen, bis der aufgrund eines versicherungsmathematischen Gutachtens ermittelte Ausgleichsbetrag dem Abrechnungsverband I zugeflossen ist.

(2) ¹Mit Mitgliedern im Abrechnungsverband I kann vereinbart werden, dass für künftige Anwartschaftszuwächse im Versichertenbestand eine in Teilen kapitalgedeckte Finanzierung zusätzlich im Abrechnungsverband II erfolgt. ²Die aus dem Abrechnungsverband II zustehenden Leistungen werden bei der jährlichen Abrechnung der Umlage und des Sanierungsgeldes umlage- bzw. sanierungsgeldmindernd berücksichtigt.



§ 65

Fälligkeit von Umlagen, Sanierungsgeldern und Beiträgen

¹Die Umlagen, Sanierungsgelder und Beiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. ²Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. ³Umlagen, Sanierungsgelder und Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum

Tage der Gutschrift mit jährlich fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraumes geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB zu verzinsen.



§ 66

Überschussverteilung

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

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



Abschnitt III: Freiwillige Versicherung

§ 67

Beiträge

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

§ 68

Überschussverteilung

Die Beteiligung an den Überschüssen und deren Zuteilung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung im Anhang zur Satzung.



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

Abschnitt I: Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

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

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

- a) ¹Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. ²Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente

am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.

b) § 36 Abs. 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.

c) ¹Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. ²Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

(4) ¹Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 31. Änderung der Satzung (alte Fassung) vom 21. Oktober 2002 - für das Jahr 2001 fort. ²Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. ³Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchstabe a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

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



§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

(1) Für Versicherungsrentenberechtigte und versicherungsrentenberechtigte Hinterbliebene, deren Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen hat, wird die am 31. Dezember 2001 maßgebende Versorgungsrente 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 Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und für Betriebsrenten nach § 18 BetrAVG, die spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen haben, entsprechend.



§ 71

Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

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

Abschnitt II: Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

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

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

BetrAVG ist das am 31. Dezember 2001 geltende Rentenrecht maßgebend.

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

(4) ¹Ergibt sich nach § 73 Abs. 1a ein Zuschlag zur Anwartschaft, bildet die Summe aus der Startgutschrift nach § 73 Abs. 1 und den Zuschlag die neue Startgutschrift; die Kasse teilt den Versicherten den Zuschlag und die sich daraus ergebende neue Startgutschrift im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit. ²Ergibt sich nach § 73 Abs. 1a kein Zuschlag, verbleibt es bei der bisherigen Startgutschrift; die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt. ³Einer gesonderten Mitteilung an die Versicherten bedarf es nicht.



§ 73

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

(1) ¹Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Abs. 2 BetrAVG, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. ²Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten.

(1a) ¹Bei 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:

- ¹Anstelle des Vmhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. ²Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. ³Der sich danach ergebende Vmhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
- ¹Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vmhundertsatz höher als der bisherige Vmhundertsatz nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG, 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. ²Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt
 - 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
 - die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.³Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchst. b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. ⁴Bei 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 Buchst. a zu berücksichtigen.

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

(2) ¹Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Abs. 5 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung, für die/den Berechtigte/n bei Eintritt des Versicherungsfalls am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. ²Von diesem

Ausgangswert ist der Betrag abzuziehen, den die Versicherten aus dem Punktemodell bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags noch erwerben könnten, wenn für sie zusatzversorgungspflichtige Entgelte in Höhe des mit dem Gesamtbeschäftigungsquotienten vervielfachten gesamtversorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden.³Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvomhundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Abs. 3 Satz 2 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.

⁴Die 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.⁵Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.



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

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



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

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

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

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

(5) ¹Für die Zeit bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres werden Entgeltpunkte in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in dem Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich aus Beitragszeiten erworbenen Entgeltpunkte in Ansatz gebracht. ²Bei Pflichtversicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, wird der anzurechnende Bezug nach der bisher geltenden Regelung berücksichtigt; Zuschüsse werden in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in der Zeit vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich gemeldeten Zuschüsse in Ansatz gebracht. ³Ist in den Jahren 1999 bis 2001 kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen worden, ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das sich ergeben hätte, wenn für den gesamten Monat Dezember 2001 eine Beschäftigung vorgelegen hätte. ⁴Sind in den Jahren 1999 bis 2001 keine Entgeltpunkte erworben worden, ist für

die Ermittlung der Entgeltpunkte das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend, das im Monat Dezember 2001 bezogen worden wäre, wenn während des gesamten Monats eine Beschäftigung vorgelegen hätte; für die Ermittlung der Zuschüsse gilt dies entsprechend.

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

(7) ¹Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66. ²Auf den Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1a werden für die Jahre 2001 bis 2010 keine Bonuspunkte (§ 66) gewährt.



§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

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

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

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

(4) Auf einen gesetzlichen Anspruch nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ist § 73 Abs. 1a entsprechend anzuwenden.



Abschnitt III: Sonstiges

§ 75

Sterbegeld

(1) ¹Sterbegeld 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.

²Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

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



§ 76

Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

¹Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31.12.2001 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. ²Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen.

³Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West bzw. Tarifgebiet Ost – jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn die/der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung erhält.



§ 77

Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

Die Beschäftigten, deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege der Höherversicherung bis 31. Dezember 1997 durchgeführt wurde und seinerzeit keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

§ 77 a

Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

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

Es wird beiliegender Anhang "Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente" der Satzung angefügt.

SECHSTER TEIL: IN-KRAFT-TRETEN

§ 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) ¹Für 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) ¹Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt.
²Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. ³Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.

b) ¹Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat.

²Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. ³Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.

c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchstabe b vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 19. Dezember 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

²Für Beschäftigte mit Mutterschutzzeiten, die in der Zeit vom 18. Mai 1990 bis zum 31. Dezember 2001 liegen, gilt Satz 1 bei entsprechendem Antrag der Versicherten bzw. der Rentenberechtigten sinngemäß für die Berechnung ihrer Startgutschriften.

³Am 31.

Dezember 2001 Rentenberechtigte mit Mutterschutzzeiten, die in der Zeit vom 18. Mai 1990 bis zum 31. Dezember 2001 liegen, erhalten auf Antrag einen Zuschlag zu ihrer Besitzstandsrente, der sich ergibt, wenn auf der Grundlage der Entgelte gemäß Satz 1 Buchstabe b entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.



§ 79

In-Kraft-Treten

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

(2) ¹Anstelle von § 19 findet bis zum 31. Dezember 2002 § 16 Absatz 1 Buchst. b und Absatz 3 Buchst. b und § 17 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung 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 Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gemeldet wird, hat es dabei sein Bewenden.

Anhang:

Tarif 2010

Allgemeine Versicherungsbedingungen (**AVB**) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente

Tarif 2002

Allgemeine Versicherungsbedingungen (**AVB**) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente

Tarif 2002

Allgemeine Versicherungsbedingungen (**AVB**) für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente (Entgeltumwandlung)



Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung über die RZVK- Zusatzrente nach Maßgabe der Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse

Tarif 2010

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir freuen uns, Sie als unsere(n) Versicherte(n) begrüßen zu dürfen.
Folgende Bedingungen gelten für das Versicherungsverhältnis:

Inhaltsverzeichnis

§ 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 Versorgungsausgleich 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 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 Verjährungsfrist ist zu beachten?
§ 25	Wer ist für Klagen zuständig?
§ 26	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 27	Welche Bestimmungen können geändert werden?
§ 28	Wie lautet die ladungsfähige Anschrift?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

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

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

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

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

Altersrente

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

(b) Erwerbsminderungsrente

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

⁴Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt danach 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.

⁵Teilweise 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.

⁶Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

⁷Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.

(c) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

⁸Wir 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. ⁹Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Waisenrente

¹⁰Wir zahlen eine Waisenrente, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 Satz 1 EStG). ¹¹Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG.

¹²Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

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

(3) ¹Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die jeweilige Rentenart vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten bei Erwerbsminderung, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für Ihren Anspruch auf Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unbeachtlich. ²Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger Ihnen aus den vorgenannten Gründen keinen Renten-

bescheid erteilt, gelten die in § 14 genannten Voraussetzungen.
³Abweichend hiervon müssen für Ihren Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der freiwilligen Versicherung die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein.
⁴Maßgeblich für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten können auch die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung sein, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen.

§ 3 Wie hoch ist Ihre Rente?

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

(2) ¹Sofern Sie Ihre Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nehmen, erhöhen wir Ihre Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %. ²Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %.

(3) ¹Die Höhe Ihrer Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten, für die die Mitversicherung des Erwerbsminderungsrisikos vereinbart war und den daraus resultierenden Bonuspunkten multipliziert mit 4 €. ²Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Rente, die sich bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %, höchstens jedoch um 18 %.

(5) ¹Die Höhe der monatlichen Hinterbliebenenrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn aus der Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 2,40 € für die Witwen-/Witwerrenten und 0,80 € für die Vollwaisenrenten sowie 0,40 € für die Halbwaisenrenten. ²Die gesamte Hinterbliebenenversorgung zusammen beträgt jedoch nicht mehr als 4 € je erworbenen Versorgungspunkt. ³Übersteigende Leistungen werden je Hinterbliebenen anteilig gekürzt. ⁴Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

⁵Ergibt sich aus dem Vergleich von Alter und Geschlecht der/des Verstorbenen und der/des Witwe/Witwers oder der/des Lebenspartnerin/-partners ein Altersunterschied, der zehn und mehr Jahre beträgt, ist die Hinterbliebenenrente entsprechend der folgenden Tabelle nach Maßgabe der Sätze 6 bis 8 zu erhöhen bzw. zu vermindern.

Altersdifferenz (z) in Jahren	männlich	weiblich
-9 <= z <= 9	2,40 €	2,40 €
-19 <= z <= -10	1,80 €	1,30 €
-29 <= z <= -20	1,20 €	0,90 €
z <= -30	0,60 €	0,60 €
10 <= z <= 19	3,00 €	3,00 €
20 <= z <= 29	3,60 €	3,60 €
30 <= z	4,00 €	4,00 €

⁶Hierbei ist z die Differenz aus dem Geburtsjahr des/der verstorbenen Versicherten und der Witwe/des Witwers bzw. der/des eingetragenen Lebenspartnerin/-partners. ⁷Ist der verstorbene Versicherte weiblich, ist die rechte Spalte der vorstehenden Tabelle, ist dieser männlich, die linke Spalte anzuwenden. ⁸ Die Multiplikatoren sind im Versorgungsfall

mit den erworbenen Versorgungspunkten des verstorbenen Versicherten zu multiplizieren, um die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer oder eingetragene Lebenspartnerschaften zu erhalten.

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

**Altersfaktorentabelle
für die Versicherung von Alters- (A), Erwerbsminderungs- (E),
bzw. Hinterbliebenenleistungen (H) auf der Basis eines Rechnungszinses in Höhe von 3,0 %**

Alter	Männer				Frauen			
	A	EA	HA	EAH	A	EA	HA	EAH
17	6,50	5,53	4,59	4,05	5,34	4,43	4,85	4,06
18	6,31	5,37	4,46	3,94	5,19	4,30	4,71	3,95
19	6,13	5,21	4,33	3,82	5,04	4,17	4,57	3,83
20	5,95	5,06	4,20	3,71	4,89	4,05	4,44	3,72
21	5,78	4,92	4,08	3,60	4,75	3,93	4,31	3,61
22	5,62	4,78	3,96	3,50	4,62	3,82	4,19	3,51
23	5,46	4,64	3,85	3,40	4,48	3,72	4,07	3,41
24	5,30	4,51	3,74	3,31	4,36	3,61	3,96	3,32
25	5,15	4,38	3,63	3,21	4,23	3,51	3,84	3,23
26	5,00	4,26	3,53	3,12	4,11	3,42	3,74	3,14
27	4,86	4,14	3,43	3,04	4,00	3,32	3,63	3,06
28	4,72	4,03	3,33	2,95	3,88	3,23	3,53	2,97
29	4,58	3,92	3,24	2,87	3,77	3,14	3,43	2,89
30	4,45	3,81	3,15	2,79	3,66	3,06	3,34	2,82
31	4,32	3,70	3,06	2,72	3,56	2,98	3,24	2,74
32	4,20	3,60	2,97	2,64	3,46	2,90	3,15	2,67
33	4,08	3,50	2,89	2,57	3,36	2,82	3,07	2,60
34	3,96	3,40	2,81	2,50	3,26	2,75	2,98	2,54
35	3,84	3,31	2,73	2,44	3,17	2,68	2,90	2,47
36	3,73	3,22	2,66	2,37	3,07	2,61	2,82	2,41
37	3,62	3,13	2,58	2,31	2,99	2,54	2,74	2,35
38	3,51	3,05	2,51	2,25	2,90	2,48	2,66	2,30
39	3,41	2,97	2,44	2,19	2,81	2,42	2,59	2,24
40	3,31	2,89	2,37	2,13	2,73	2,35	2,52	2,18
41	3,21	2,81	2,31	2,08	2,65	2,30	2,45	2,13
42	3,12	2,73	2,24	2,03	2,58	2,24	2,38	2,08
43	3,02	2,66	2,18	1,97	2,50	2,18	2,31	2,03
44	2,93	2,59	2,12	1,92	2,43	2,13	2,25	1,98
45	2,84	2,52	2,06	1,87	2,36	2,07	2,19	1,94
46	2,76	2,45	2,01	1,83	2,29	2,02	2,13	1,89
47	2,67	2,39	1,95	1,78	2,22	1,97	2,07	1,84
48	2,59	2,32	1,90	1,74	2,15	1,92	2,01	1,80
49	2,51	2,26	1,84	1,69	2,09	1,88	1,95	1,76
50	2,43	2,20	1,79	1,65	2,03	1,83	1,90	1,72
51	2,36	2,14	1,74	1,61	1,97	1,79	1,85	1,68
52	2,28	2,09	1,69	1,57	1,91	1,74	1,80	1,64
53	2,21	2,03	1,65	1,53	1,85	1,70	1,74	1,60
54	2,14	1,98	1,60	1,50	1,80	1,66	1,70	1,57

55	2,07	1,93	1,55	1,46	1,74	1,62	1,65	1,53
56	2,00	1,88	1,51	1,43	1,69	1,59	1,60	1,50
57	1,94	1,83	1,47	1,40	1,64	1,55	1,56	1,47
58	1,87	1,79	1,42	1,37	1,59	1,52	1,51	1,44
59	1,81	1,75	1,38	1,34	1,54	1,49	1,47	1,42
60	1,75	1,71	1,34	1,31	1,50	1,46	1,43	1,39
61	1,69	1,67	1,30	1,28	1,45	1,43	1,39	1,36
62	1,63	1,63	1,27	1,25	1,41	1,40	1,35	1,33
63	1,57	1,57	1,23	1,22	1,36	1,36	1,31	1,30
64	1,52	1,52	1,19	1,19	1,32	1,32	1,27	1,27
65	1,46	1,46	1,15	1,15	1,27	1,27	1,23	1,23
66	1,42	1,42	1,11	1,11	1,24	1,24	1,19	1,19
67	1,39	1,39	1,08	1,08	1,21	1,21	1,17	1,17

§ 4 Wie erhöhen wir Ihre Rente?

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

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

¹An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. ²Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ³Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsgemäß vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u. a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen festgestellt und zugeteilt. ⁴Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ⁵Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

§ 6 Wann beginnt Ihre Rente?

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

§ 7 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?

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

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

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

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

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

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

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

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. ²Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. ³Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9 Wie beantragen Sie Ihre Rente?

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

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

§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn

- bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet wurden,
- aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters wird; in diesem Fall verdoppelt sich die bisher gezahlte Rente,
- aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird; in diesem Fall halbiert sich die bisher gezahlte Rente,
- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird 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,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist bzw. gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 12 Wann können wir die Rente abfinden?

¹Wir 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 übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ⁴Die Abfindung einer Erwerbsminderungsrente auf Zeit scheidet aus.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

¹Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die/den Versicherte/n und ggf. an ihre/seine Hinterbliebenen. Versicherte/r

ist die/der Beschäftigte. ²Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(1) 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?

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

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

(3) ¹Abweichend 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. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ³Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswerts wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Ist für die Versicherte/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

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

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

§ 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) ¹Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung oder außerhalb der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei uns zustande. ²In 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) ¹Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer schriftlich beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 17 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) ¹Ihre Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis zu unserem Mitglied bestehen. ³Ihr Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei uns ein.

(2) ¹Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Hinterbliebenenrente und/oder die Erwerbsminderungsrente bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausschließen. ²Die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Leistungsansprüche bleiben Ihnen erhalten. ³Ausgeschlossene Versorgungsleistungen (Risiken) kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer mit Wirkung für zukünftig zu zahlende Beiträge wieder mitversichern. ⁴Frühestens ist dies mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats möglich, in dem der Antrag eingegangen ist. ⁵Der Antrag nach Satz 3 bedarf der Annahme durch die Kasse. ⁶Die Annahme kann von weiteren Voraussetzungen abhängig gemacht werden.

§ 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;
- bei Rückstand von mehr als einem Beitrag;
- mit Beendigung Ihres Beschäftigungsverhältnisses zu unserem Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

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

§ 19 Wie können Sie Ihre Versicherung fortführen?

(1) Sie können die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange Sie bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von Ihrem Arbeitgeber beziehen oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

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

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

§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

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

(2) ¹Im Falle der Kündigung behalten Sie Ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhalten Sie das gebildete Kapital zu 90 % abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

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

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

§ 22 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. ²Einmalige Sonderzahlungen kann die Kasse zulassen. ³Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

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

(3) ¹Während der Beschäftigung führt Ihr Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. ²Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ³In den Fällen des § 19 Abs. 1 und Abs. 2 sind die Beiträge monatlich in der vereinbarten Höhe (§ 16 Abs.3) von Ihnen an die Kasse zu zahlen. ⁴Die Kasse kann jedoch verlangen, dass die Beiträge im Wege des Lastschriftverfahrens eingezogen werden.

§ 23 Was haben Sie uns mitzuteilen?

Mitteilungspflichten der/des Versicherten und der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers

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

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

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

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

Mitteilungspflichten der/des Rentenberechtigten

(3) ¹Jede 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

(a) bei Erwerbsminderungsrenten

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

(b) bei Waisenrenten

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

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

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

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

§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

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

§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts- oder Landgericht) am Sitz der Kasse in Köln erhoben werden. ²Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte 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 ist der Gerichtsstand Köln, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der freiwilligen Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?

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

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

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

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

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

§ 28 Wie lautet die ladungsfähige Anschrift?

Rheinische Versorgungskassen – Rheinische Zusatzversorgungskasse –, Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch die Direktorin/den Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland, Mindener Str. 2, 50679 Köln.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die freiwillige Versicherung über die
RZVK-Zusatzrente
nach Maßgabe der Satzung
der Rheinischen Zusatzversorgungskasse
Tarif 2002
(Stand: 01.01.2011)

A. Das Versicherungsverhältnis

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

Versicherungsnehmer können sein:

Jede/r Beschäftigte (Arbeitnehmer/in und Auszubildende/er) **eines Arbeitgebers, der Mitglied bei der RZVK ist**, einschließlich Arbeitnehmer/innen und Auszubildende in Erziehungsurlaub, Wehr- und Zivildienstleistende sowie sonstige Beschäftigte mit ruhendem Arbeitsverhältnis.

Jedes Mitglied der RZVK für seine Beschäftigten.

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Mit Zugang des Versicherungsscheins auf Grund eines schriftlichen Antrages.

Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein besonders gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht schriftlich innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Welche Formerfordernisse gelten?

Alle Vereinbarungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der **Schriftform**.

Bei Vertragsänderungen erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein. Dies gilt nicht im Falle bloßer Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente

Alters- und Erwerbsminderungsrente

Alters- und Hinterbliebenenrente

Altersrente

Auf Leistungen bei Erwerbsminderung und Hinterbliebenenleistungen kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt mit Wirkung zum Ersten des Folgemonats verzichtet werden. Diese Risiken können nach erfolgtem Verzicht zum Ersten des Folgemonats wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt mit dem **Ersten des Monats, den der Versicherungsnehmer im Antrag bestimmt** hat. Frühestmöglicher Beginn ist der Erste des Monats der Antragsstellung.

6. Wann wird die Versicherung kostenlos beitragsfrei geführt?

Auf schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist.

Bei Rückstand von mehr als einem Beitrag.

Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, wenn nicht die Fortsetzung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragt wird.

7. Wann endet die Versicherung?

Durch schriftliche Kündigung des Versicherungsnehmers zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres.

Mit der Übertragung des Barwertes der bestehenden Rentenanwartschaft auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung.

Mit dem Versicherungsfall; bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt werden.

Mit dem Tod des/der Versicherten.

8. Folgen der Kündigung

Im Falle der Kündigung der freiwilligen Versicherung behält die/der Versicherte ihre/seine bis dahin erworbene Anwartschaft, wenn 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 v.H. erstattet.

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

9. Was ist der RZVK unverzüglich mitzuteilen?

Jede Änderung der Anschrift (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt).

Jede Änderung, die zu einer nachträglichen Minderung oder zum nachträglichen Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommenssteuergesetz 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.

10. Versicherungsnachweis

Der/die Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine/ihre im Vorjahr insgesamt erworbene Anwartschaft auf Altersrente.

11. Ausschlussfristen

Der/die Versicherte kann nur innerhalb einer **Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises** schriftlich unmittelbar gegenüber der RZVK beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. Er/sie kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte vorbringen.

Beanstandungen hinsichtlich der Abführung der Beiträge durch den Arbeitgeber sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Die Höhe des Monatsbeitrags wird vom Versicherungsnehmer erstmals im Antrag festgelegt. Anpassungen können durch entsprechende Änderungen der dem Arbeitgeber vom Versicherungsnehmer zum Zwecke der Beitragsabführung erteilten Ermächtigung vorgenommen werden.

Im Falle einer fortgesetzten freiwilligen Versicherung bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Anpassung des per Lastschrift in gleichbleibender Höhe zu entrichtenden Monatsbeitrags beantragen.

2. Wann beginnt die Beitragszahlung?

Erstmalig ist der Beitrag für den Monat des Versicherungsbeginns zu zahlen.

3. Wann ist der Monatsbeitrag fällig?

Der Monatsbeitrag ist zum 15. des Monats fällig.

4. Wie werden Sonderbeiträge behandelt?

Der Sonderbeitrag in Höhe der ab Jahres- bis Versicherungsbeginn fiktiv fehlenden Monatsbeiträge wird mit Versicherungsbeginn fällig.

Im übrigen wird ein Sonderbeitrag zur Gleichstellung mit der monatlichen Zahlungsweise so behandelt, als wäre er zum 30.06. d.J. fällig.

5. Welche Folgen hat eine verspätete Zahlung?

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

6. Wie ist der Zahlungsweg?

Der Arbeitgeber hat den Beitrag seiner/seines Beschäftigten entsprechend deren/dessen schriftlicher Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt aus deren/dessen Nettoarbeitsentgelt an die RZVK abzuführen.

Zur Abwendung eines Verlustes der staatlichen Förderung für das laufende Jahr, die den Zufluss der Beiträge bei der RZVK bis zum Jahresende voraussetzt, sind der/dem Beschäftigten Einzelüberweisungen gestattet. Entsprechendes gilt bei Krankengeldbezug bis zur Wiederaufnahme der Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber.

Im Falle der **Fortsetzung der freiwilligen Versicherung** bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ist die **RZVK zum Beitrageinzug per Lastschrift ermächtigt.**

7. Wie verwendet die RZVK Altersvorsorgezulagen?

Altersvorsorgezulagen werden zum Zeitpunkt der Gutschrift wie Beiträge berücksichtigt.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Wie wird die RZVK-Zusatzrente beantragt?

Die RZVK erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. **Dem Antrag sind die von der RZVK geforderten Unterlagen beizufügen.**

Ist der/die Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der RZVK 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. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Ehegatten/in sowie den Abkömmlingen zu.

2. Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?

Die Altersrente kann unter Vorlage des Bescheids des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung zum Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters besteht. Bei Beschäftigten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert waren, sind diese Regelungen so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre.

Die Erwerbsminderungsrente setzt Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Nachweis hat durch Vorlage des Rentenbescheides zu erfolgen.

Besteht keine Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, ist das Gutachten eines durch die RZVK zu bestimmenden Facharztes erforderlich. Die Kosten der Begutachtung trägt der/die Versicherte. Als Tag des Eintritts des Versicherungsfalls gilt der im fachärztlichen Gutachten für den Eintritt der Erwerbsminderung angegebene Tag. Ist dort kein bestimmter Tag angegeben, gilt der Tag der abschließenden ärztlichen Untersuchung.

Die Hinterbliebenenrente setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der/die hinterbliebene Ehegatte/-gattin

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.

Bei Beschäftigten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert waren, sind diese Regelungen so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre.

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben oder hätten, wenn der/die Verstorbene dort versichert gewesen wäre, bei Neuzusagen ab dem 01.01.2007 längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze (§ 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG) für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

Der Anspruch ist im Falle eines Rentenanspruchs aus der gesetzlichen Rentenversicherung durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Bei Beschäftigten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert waren, sind anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung 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.

3. Wie lange können Sie Ansprüche geltend machen?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (§ 195 BGB). Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Haben Sie Ihren Anspruch vor Ablauf der Verjährungsfrist schriftlich bei der RZVK geltend gemacht, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen die Entscheidung der RZVK über den von Ihnen geltend gemachten Anspruch in Textform zugeht.

4. Wie wird über den Antrag auf RZVK-Zusatzrente entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Höhe, 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 RZVK die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

Die Altersrente beginnt mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder zu dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

Die Erwerbsminderungsrente beginnt zu dem im Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festgesetzten Tag oder zu dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

Die Hinterbliebenenrente beginnt in dem Zeitpunkt, von dem an eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt bzw. beginnen würde, wenn der/die Verstorbene dort versichert gewesen wäre.

2. Welche Folgen hat eine vorzeitige Inanspruchnahme?

Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist bzw. herabgesetzt wäre, wenn der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert wäre, um 0,3 v.H.

Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist bzw. herabgesetzt wäre, wenn der Versi-

cherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert wäre, um 0,3 v.H., höchstens jedoch um 10,8 v.H.

3. Wie bestimmt sich die Höhe der RZVK-Zusatzrente?

Die Rentenhöhe bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die durch Beitragsleistung und Altersvorsorgezulagen Jahr für Jahr bis zum Rentenbeginn erworben werden. Hinzu kommen gegebenenfalls Bonuspunkte aus einer Überschussbeteiligung. Jeder Versorgungspunkt/Bonuspunkt hat einen Wert von 4 € (Messbetrag).

Die Anzahl der Versorgungspunkte richtet sich nach dem Verhältnis zwischen dem für das Kalenderjahr insgesamt gezahlten Beitrag und einem Regelbeitrag von 480 € jährlich. Das Ergebnis hieraus wird mit dem Altersfaktor aus der unten stehenden Alterstabelle multipliziert. Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Alterstabelle					
Alter	Alters-Faktor	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 u.ä.	0,8

Bei **Ausschluss des Hinterbliebenenrisikos** werden die Versorgungspunkte für Beiträge bis zum 31.12.2010 um 20 v.H. (bei männlichen Versicherten) bzw. 5 v.H. (bei weiblichen Versicherten), für Beiträge ab dem 01.01.2011 um 15 v.H. (bei männlichen Versicherten) bzw. 3 v.H. (bei weiblichen Versicherten) erhöht.

Bei **Ausschluss des Erwerbsminderungsrisikos** erfolgt für Beiträge bis zum 31.12.2010 eine Erhöhung der Versorgungspunkte aus den bis zum Alter 45 erworbenen Versorgungspunkten um 20 v.H. Der Erhöhungssatz vermindert sich jeweils um 1 v.H. für jedes weitere Jahr. Für Beiträge ab dem 01.01.2011 erfolgt eine Erhöhung der Versorgungspunkte aus den bis zum Alter 45 erworbenen Versorgungspunkten um 8 v.H. Der Erhöhungssatz vermindert sich hierbei jeweils um 0,4 v.H. für jedes weitere Jahr.

Im Fall der vorzeitigen Inanspruchnahme der Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente gilt das oben unter D. 2. Gesagte.

Überschussbeteiligung

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung können die Versicherten durch die Zuteilung von Bonuspunkten und die Rentenberechtigten durch zusätzliche Leistungen beteiligt werden. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bonuspunkte werden nur für Versorgungspunkte, die nicht schon Grundlage für eine Rentenleistung sind, gewährt.

Die Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung von Bonuspunkten und die Gewährung zusätzlicher Leistungen für Rentenberechtigte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erfolgt nicht.

Hinterbliebenenrente wird auf Grundlage der tatsächlichen Rente der/des Verstorbenen bzw. derjenigen Rente ermittelt, die diese/r hätte beanspruchen können, wenn er/sie im

Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre.

Art (kleine/große Witwen/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich - soweit in diesen Bedingungen nichts anderes geregelt ist - nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Hinterbliebenenrente wird anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des Verstorbenen übersteigen.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung wird so berechnet, als ob zum tatsächlichen Rentenbeginn Altersrente gezahlt würde. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Rente, die sich bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

4. Wann erfolgt eine Neuberechnung der RZVK-Zusatzrente?

Eine Neuberechnung der Rente erfolgt, wenn bei der/dem Berechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit der vorhergehenden Rentenfestsetzung weitere Beiträge geleistet wurden.

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. Inwieweit ist die Höhe der RZVK-Zusatzrente garantiert?

Bei der Berechnung der Versorgungspunkte geht die RZVK zunächst von einer Verzinsung in Höhe von 3,25% p.a. aus. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0% p.a. höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von 25% der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der RZVK nicht garantiert werden.

Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25% ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann.

6. Wie wird die RZVK-Zusatzrente angepasst?

Die Anpassung der laufenden Rente erfolgt jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1v.H.

7. Wie wird die RZVK-Zusatzrente ausgezahlt?

Grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto des Berechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums.

Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt die RZVK, Rentenzahlungen von der Benennung eines/einer inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen sowie Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen.

Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder auf ein Konto in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die RZVK. Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Ren-

tenberechtigte der RZVK ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat. Zahlungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.

Verstirbt ein/e Rentenberechtigte/r, der/die 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 Rentenberechtigten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann ruht oder erlischt die RZVK-Zusatzrente?

Die Rente ruht, wenn der Nachweis der Erwerbsminderung durch ein fachärztliches Gutachten zu erbringen ist, solange sich der Rentenberechtigte trotz Verlangens der RZVK nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Rentenberechtigte verstorben ist;
- für den letztmals eine Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI 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, wenn es sich um eine ab dem 01.01.2007 erteilte Neuzusage handelt;
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist.

Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erlischt bei einem/einer Rentenberechtigten, der/die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, darüber hinaus auch mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem ihm/ihr die Entscheidung der RZVK über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

E. Die „Rentenphase“

1. Was müssen Sie als Rentner/in mitteilen?

Jede Verlegung des Wohnsitzes oder des 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 aus eigener Versicherung: der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung einer vollen in eine 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 RZVK gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

Kommen Sie Ihren Mitteilungs-, Auskunft- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die RZVK die Rente zurückbehalten.

2. Unter welchen Voraussetzungen sind Ersatzansprüche abzutreten?

Steht dem/der Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die RZVK zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen

verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, ist dieser bis zur Höhe des Bruttobetrag der Rente an die RZVK abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die RZVK zu einer Leistung nicht verpflichtet.

3. Kann die RZVK-Zusatzrente abgetreten oder verpfändet werden?

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

4. Wann kann die RZVK Rentenleistungen zurückfordern?

Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen.

5. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der RZVK abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze 1 v.H. 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 für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

6. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

Auf Antrag bei Beginn der Auszahlungsphase werden bis zu 30v.H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur möglich, wenn der Antrag hierzu frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingeht. Eine laufende Rentenleistung wird dann nicht mehr gewährt.

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

Der Versorgungsausgleich 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.

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

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 A.6. Absatz 3 beantragen. In den Fällen des C.2. letzter Absatz 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 ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, wird ihr die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist, gezahlt. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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 D.2. zweiter Absatz gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 dieses Absatzes ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb des diesen AVB zugrunde liegenden Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. 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 dieses Absatzes gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Welche Änderungen sind möglich?

Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars aus versicherungstechnischen Gründen mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie geändert werden, sobald die entsprechenden Satzungen Vorschriften zur Anpassung an eine geänderte Rechtslage oder zur Wahrung der Belange der Versicherten aufsichtsrechtlich genehmigt worden sind.

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

Beschwerden können gerichtet werden an die zuständige Aufsichtsbehörde: Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf.

Bei Klagen der/des Versicherten bzw. des Versicherungsnehmers ist der Gerichtsstand Köln. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist alternativ auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die/der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer zurzeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht für den Fall, dass

die/der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

Bei Klagen der RZVK gilt der Gerichtsstand für den Wohn- oder Geschäftssitz des/der Versicherten bzw. des Versicherungsnehmers (§§ 12, 13, 17 ZPO).

I. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

J. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

K. Wie lautet die ladungsfähige Anschrift?

**Rheinische Zusatzversorgungskasse für
Gemeinden und Gemeindeverbände,
Sonderkasse der
Rheinischen Versorgungskasse,
vertreten durch den Direktor des
Landschaftsverbandes Rheinland
Mindener Str. 2
50679 Köln**

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente (Entgeltumwandlung) nach Maßgabe der Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse Tarif 2002 (Stand: 01.01.2011)

A. Das Versicherungsverhältnis

Die RZVK 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.

Mit der Erteilung des Auftrages an die RZVK nimmt das Mitglied das Vertragsangebot der RZVK auf Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrages an. Im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages werden Einzelversicherungsverhältnisse zur Entgeltumwandlung zu Gunsten derjenigen Beschäftigten begründet, die gemäß § 1a Abs.1 BetrAVG 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 RZVK als Höherversicherung zur Pflichtversicherung RZVK-Betriebsrente von jedem Mitglied für seine Beschäftigten (einschließlich der Arbeitnehmern/innen und Auszubildenden in Elternzeit, der Wehr- und Zivildienstleistenden sowie sonstiger Beschäftigten mit ruhendem Arbeitsverhältnis) begründet werden.

Versicherungsnehmer ist das Mitglied.

Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

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

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen des/der Versicherten.

2. Wie kommt das Versicherungsverhältnis zustande?

Das Versicherungsverhältnis kommt mit Zugang der schriftlichen Anmeldung der/des Versicherten durch den Versicherungsnehmer zustande. Die Anmeldung ist mit den von der RZVK zur Verfügung gestellten Formularen vorzunehmen.

Der Versicherungsnehmer erhält für jede/n Versicherte/n von der RZVK eine Versicherungsbestätigung, die dieser/diesem auszuhändigen ist.

Abweichungen von der Anmeldung, die im Versicherungsschein rot gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht schriftlich innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Vertragsänderungen müssen vom Versicherungsnehmer schriftlich angezeigt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Vertragsänderung erhält der Versicherungsnehmer (vgl. Ziff. 1.) einen Nachtrag zur Versicherungsscheinbestätigung (mit Ausnahme von Beitragsänderungen) zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente

Alters- und Erwerbsminderungsrente

Alters- und Hinterbliebenenrente

Altersrente

Die Mitversicherung von Leistungen bei Erwerbsminderung oder von Hinterbliebenenleistungen kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühes-

tens mit Wirkung zum nächsten, dem Eingang der Anmeldung folgenden Monatsbeginn ausgeschlossen werden. Diese Risiken können nach erfolgtem Verzicht frühestens zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Anmeldung wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt mit dem Ersten des Monats, den der Versicherungsnehmer in seiner Anmeldung bestimmt hat. Frühestmöglicher Beginn ist der Erste des Monats, in dem die Anmeldung eingegangen ist. Zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

6. Wann wird die Versicherung kostenlos beitragsfrei geführt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- bei Rückstand von mehr als einem Beitrag;
- auf schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;
- bei 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 beantragen.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die freiwillige Versicherung kann von dem Versicherungsnehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres 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 der Versicherte seine eingezahlten Beiträge ohne Zinsen zu 95 v.H. erstattet, wobei die Auszahlung der Beiträge im Regelfall zu steuer- und sozialversicherungspflichtigem Einkommen führt.

Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), 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 Anwartschaft – 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 RZVK unverzüglich mitzuteilen?

Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des

Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und im Falle der Nettoentgeltumwandlung 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 RZVK 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 vom Versicherungsnehmer im Auftrag des/der Versicherten bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt.

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die RZVK nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der RZVK widerspricht.

Die Anpassung von Beiträgen zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem Versicherungsnehmer im Auftrag der/des Versicherten.

3. Wann ist der Monatsbeitrag fällig?

Erstmalig ist der Beitrag für den Monat des Versicherungsbeginns zu zahlen.

Der jeweilige Beitrag muss bis zum Tag der Fälligkeit des Gehaltsanspruchs der/des Versicherten bei der RZVK gutgeschrieben sein.

Der Sonderbeitrag in Höhe der ab Jahres- bis Versicherungsbeginn fiktiv fehlenden Monatsbeiträge wird mit Versicherungsbeginn fällig.

4. Welche Folgen hat eine verspätete Zahlung?

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

5. Wie ist der Zahlungsweg?

Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt monatlich an die RZVK abgeführt.

Die RZVK kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht, sind der/dem Versicherten bis zur Wiederaufnahme der Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber Einzelüberweisungen gestattet.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Wie wird die RZVK-Zusatzrente beantragt?

Die RZVK erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die von der RZVK geforderten Unterlagen beizufügen.

Ist der/die Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der RZVK 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. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Ehegatten/in sowie den Abkömmlingen zu.

2. Welche Voraussetzungen sind für die einzelnen Rentenarten zu erfüllen?

Die Altersrente

kann zum Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente besteht.

Die Erwerbsminderungsrente

setzt 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/-gattin 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 Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben, bei Neuzusagen ab dem 01.01.2007 längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze (§ 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG) für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

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.

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 Voraussetzung wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

Für die Erwerbsminderungsrente haben Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die RZVK zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Als Tag des Eintritts des Versicherungsfalls gilt der im fachärztlichen Gutachten für den Eintritt der Erwerbsminderung angegebene Tag. Ist dort kein bestimmter Tag angegeben, gilt der Tag der abschließenden ärztlichen Untersuchung. Die Rente ruht, solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der RZVK nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

3. Wie wird über den Antrag auf RZVK-Zusatzrente entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Höhe, 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 RZVK 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 bestimmt sich die Höhe der RZVK-Zusatzrente?

Die Rentenhöhe bestimmt sich nach der Anzahl von Zusatzversorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit Beiträgen erworben werden. Hinzu kommen gegebenenfalls Zusatzbonuspunkte aus einer Überschussbeteiligung.

Die Anzahl der Zusatzversorgungspunkte richtet sich nach dem Verhältnis zwischen dem für das Kalenderjahr insgesamt gezahlten Beitrag und einem Regelbeitrag von 480 € jährlich. Das Ergebnis hieraus wird 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 u.ä.	0,8

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Zusatzversorgungspunkte aus Einmalzahlungen, die nach dem 30. September eines Kalenderjahres gutgeschrieben werden, werden um einen Abschlag vermindert, der vom Verantwortlichen Aktuar festgelegt wird.

Zusatzversorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Bei **Ausschluss des Hinterbliebenenrisikos** werden die Versorgungspunkte für Beiträge bis zum 31.12.2010 um 20 v.H. (bei männlichen Versicherten) bzw. 5 v.H. (bei weiblichen Versicherten), für Beiträge ab dem 01.01.2011 um 15 v.H. (bei männlichen Versicherten) bzw. 3 v.H. (bei weiblichen Versicherten) erhöht.

Bei **Ausschluss des Erwerbsminderungsrisikos** erfolgt für Beiträge bis zum 31.12.2010 eine Erhöhung der Versorgungspunkte aus den bis zum Alter 45 erworbenen Versorgungspunkten um 20 v.H. Der Erhöhungssatz vermindert sich jeweils um 1 v.H. für jedes weitere Jahr. Für Beiträge ab dem 01.01.2011 erfolgt eine Erhöhung der Versorgungspunkte aus den bis zum Alter 45 erworbenen Versorgungspunkten um 8 v.H. Der Erhöhungssatz vermindert sich hierbei jeweils um 0,4 v.H. für jedes weitere Jahr.

Überschussbeteiligung

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung können die Versicherten durch die Zuteilung von Bonuspunkten und die Rentenberechtigten durch zusätzliche Leistungen beteiligt werden. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bonuspunkte werden nur für Versorgungspunkte, die nicht schon Grundlage für eine Rentenleistung sind, gewährt.

Die Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung von Bonuspunkten und die Gewährung zusätzlicher Leistungen für Rentenberechtigte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erfolgt nicht.

3. Wie hoch ist die RZVK-Zusatzrente?

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

Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist bzw. herabgesetzt wäre, wenn der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert wäre, um 0,3 v.H.

Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. Rententeile, denen Zusatzversorgungspunkte 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, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist bzw. herabgesetzt wäre, wenn der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert wäre, 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 wegen voller Erwerbsminderung ausgeschlossen wäre. Rententeile, denen Zusatzversorgungspunkte 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 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich - soweit in diesen Bedingungen nichts anderes geregelt ist - nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. 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 RZVK-Zusatzrente neu berechnet?

Die Rente wird neu berechnet, wenn bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit den 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 wird die RZVK-Zusatzrente angepasst?

Die laufende Rente wird jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 v.H. angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der RZVK-Zusatzrente garantiert?

Der Berechnung der Zusatzversorgungspunkte 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 RZVK 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 RZVK-Zusatzversicherung ein Fehlbetrag ergibt.

7. Wann und wie wird die RZVK-Zusatzrente ausgezahlt?

Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums gezahlt. Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt die RZVK, - Rentenzahlungen von der Benennung eines/einer 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 auf ein Girokonto im Inland oder auf ein Konto in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die RZVK.

Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte der RZVK ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat. Zahlungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.

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 Rentenberechtigten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die RZVK-Zusatzrente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Rentenberechtigte verstorben 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, wenn es sich um eine ab dem 01.01.2007 erteilte Neuzusage handelt,
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet 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 RZVK über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der RZVK abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze 1 v.H. 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 für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

Auf Antrag bei Beginn der Auszahlungsphase werden bis zu 30 v.H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur möglich, wenn der Antrag hierzu frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingeht. Eine laufende Rentenleistung wird dann nicht mehr gewährt.

11. Kann die RZVK-Zusatzrente abgetreten oder verpfändet werden?

Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden

12. Wie lange können Sie Ansprüche geltend machen?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (§ 195 BGB). Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Haben Sie Ihren Anspruch vor Ablauf der Verjährungsfrist schriftlich bei der RZVK geltend gemacht, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen die Entscheidung der RZVK über den von Ihnen geltend gemachten Anspruch in Textform zugeht.

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

1. Was müssen Sie als Rentner/in der RZVK mitteilen?

Jede Verlegung des Wohnsitzes oder des 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 aus eigener Versicherung: der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung einer vollen in eine 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 RZVK gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

2. Unter welchen Voraussetzungen sind (Ersatz-)Ansprüche abzutreten?

Steht dem/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die RZVK zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten zu, ist dieser bis zur Höhe des Bruttobetrag der Rente an die RZVK abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

3. Wann kann die RZVK 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 RZVK die Rente zurückbehalten.

Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der RZVK 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 Versorgungsausgleich zu beachten?

Der Versorgungsausgleich 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.

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

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 A.7. beantragen. In den Fällen des C.2. letzter Absatz 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 ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, wird ihr die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist, gezahlt. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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 D.3. vierter Absatz gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 dieses Absatzes ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb des diesen AVB zugrunde liegenden Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. 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 dieses Absatzes gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Welche Änderungen sind möglich?

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 zuständige Aufsichtsbehörde: Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf.

Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht (Zivilgericht) am Sitz der RZVK in Köln einzureichen.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist alternativ auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bzw. die/der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht für den Fall, dass die/der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

Bei Klagen der RZVK gilt der Gerichtsstand für den Wohn- oder Geschäftssitz des/der Versicherten bzw. des Versicherungsnehmers (§§ 12, 13, 17 ZPO).

I. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

J. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

K. Wie lautet die ladungsfähige Anschrift?

**Rheinische Zusatzversorgungskasse für
Gemeinden und Gemeindeverbände,
Sonderkasse der
Rheinischen Versorgungskasse,
vertreten durch den Direktor des
Landschaftsverbandes Rheinland
Mindener Str. 2, 50679 Köln**