

**Statut
der
Emder Zusatzversorgungskasse
für Sparkassen**

**in der Fassung der 50. Änderung
vom 20. März 2025**

Inhaltsübersicht

Erster Teil

Verfassung der Kasse

Abschnitt I

Zweck, Sitz, Rechtsverhältnisse und Mitglieder der Kasse

- § 1 Zweck und Sitz der Kasse
- § 2 Rechtsverhältnisse
- § 3 Mitglieder

Abschnitt II

Organe der Kasse

- § 4 Organe
- § 5 Geschäftsleitung
- § 6 Kassenausschuss
- § 7 Mitgliederversammlung
- § 8 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

Abschnitt III

Sonstiges

- § 9 Rechnungswesen
- § 10 Auflösung der Kasse
- § 11 Bekanntmachungen
- § 12 Fortsetzung der Mitgliedschaften
- § 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft
- § 14 Beendigung der Mitgliedschaft
- § 15 Ausgleichsbeträge

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

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 Pflichtversicherung
- § 22 Ausbildungsverhältnisse
- § 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

2. Die Freiwillige Versicherung

- § 23 Freiwillige Versicherung
- § 23a Begründung weiterer Freiwilliger Versicherungen
- § 24 - gestrichen -
- § 25 - gestrichen -
- § 26 - gestrichen -

3. Überleitung

- § 27 Abschluss von Überleitungsabkommen
- § 28 Einzelüberleitungen
- § 29 Aufgabenübergänge zwischen Mitgliedern der AKA-Kassen und Beteiligten der VBL

Dritter Teil

Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I

Betriebsrenten

- § 30 Rentenarten
- § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn
- § 32 Wartezeit
- § 33 Höhe der Betriebsrente
- § 34 Versorgungspunkte
- § 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung
- § 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
- § 47 Auszahlung
- § 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten
- § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 50 Abtretung und Verpfändung
- § 51 Versicherungsnachweise
- § 52 Ausschlussfristen, Einspruchsverfahren, Gerichtsstand
- § 52a - gestrichen -

Vierter Teil

Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I

Allgemeines

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

Abschnitt II

Betriebsrenten zum 31. Dezember 2002

- § 60 - gestrichen -

Abschnitt III

Pflichtversicherung

- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Pflichtbeiträge
- § 62a Finanzierungsbeitrag
- § 63 - gestrichen -
- § 64 - gestrichen -
- § 65 Fälligkeit von Beiträgen
- § 66 Überschussverteilung

Abschnitt IV

Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge
- § 68 Überschussverteilung

Fünfter Teil

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

Abschnitt I

Übergangsregelungen 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. Dezember 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
- § 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

Sechster Teil

In-Kraft-Treten

- § 78 Übergangsregelungen
- § 79 In-Kraft-Treten

Anhänge zum Statut der ZVK-Sparkassen

Durchführungsverordnungen zu § 15

Durchführungsverordnungen zu § 62a des Statuts

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung

Erster Teil

Verfassung der Kasse

Abschnitt I

Zweck, Sitz, Rechtsverhältnisse und Mitglieder der Kasse

§ 1

Zweck und Sitz der Kasse

(1) ¹Die "Emder Zusatzversorgungskasse für Sparkassen" hat die Aufgabe, den Beschäftigten öffentlich-rechtlicher Sparkassen und des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes sowie sonstiger Glieder der Sparkassenorganisation 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. ³Die Kasse kann die Kurzbezeichnung "ZVK-Sparkassen" führen.

(2) Die Kasse ist keine im Wettbewerb stehende Einrichtung.

(3) Die Kasse hat ihren Sitz in Emden.

§ 2

Rechtsverhältnisse

(1) ¹Die Kasse ist eine kommunale Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (ATV-K). ²Sie ist eine Einrichtung des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes als Träger und Mitglied der Kasse. ³Das Vermögen der Kasse ist ein Sondervermögen des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes, das getrennt von seinem übrigen Vermögen zu verwalten ist. ⁴Es haftet nur für die auf diesem Statut beruhenden Verbindlichkeiten und darf zur Erfüllung kassenfremder Zwecke nicht verwandt werden. ⁵Soweit das Vermögen der Kasse zur Befriedigung der Verbindlichkeiten nicht ausreicht, sind die Mitglieder dem Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverband als Träger der Kasse jährlich im Verhältnis der Barwerte der Anwartschaften und Ansprüche ihrer begründeten Versicherungsverhältnisse zur Gesamtsumme der Barwerte der Anwartschaften und Ansprüche aus allen begründeten Versicherungsverhältnissen, berechnet auf den vorangehenden Bilanzstichtag, zum Ausgleich verpflichtet. ⁶Soweit das im Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung gebildete Vermögen der Kasse zur Befriedigung der Verbindlichkeiten dieses Abrechnungsverbands nicht ausreicht und soweit die Verbindlichkeiten nicht durch eine Leistungskürzung (§ 59 Abs. 2 Satz 2) reduziert werden können, sind die Mitglieder dieses Abrechnungsverbands dem Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverband jährlich im Verhältnis der Barwerte der Anwartschaften und Ansprüche ihrer begründeten freiwilligen Versicherungsverhältnisse zur Gesamtsumme der Barwerte der Anwartschaften und Ansprüche aus allen begründeten freiwilligen Versicherungsverhältnissen, berechnet auf den vorangehenden Bilanzstichtag, zum Ausgleich verpflichtet.

(2) ¹Über die Auflösung der Kasse und über Änderungen des Ersten Teils dieses Statuts beschließt die Verbandsversammlung des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes. ²Die Mitgliederversammlung der Kasse kann hierzu Vorschläge unterbreiten.

(3) ¹Das Statut und Änderungen des Statuts treten, wenn sie selbst nichts anderes vorschreiben, mit dem Beginn des auf die Veröffentlichung folgenden Monats in Kraft. ²Beschlüsse über Änderungen des Statuts bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. ³Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Vorschriften des Statuts anwenden.

(4) Änderungen des Statuts gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Beteiligungen sowie für die einzelnen Versicherungsverhältnisse nach diesem Statut und für bereits bewilligte Versicherungsleistungen jeglicher Art.

(5) Die Beschäftigten der Kasse sind Bedienstete des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes.

§ 3
Mitglieder

(1) Mitglieder im Sinne dieses Statuts sind:

- a) die Kassenmitglieder,
- b) sonstige Mitglieder.

(2) Mitglieder der Kasse können öffentlich-rechtliche Sparkassen und andere juristische Personen der Sparkassenorganisation sein, sofern sie das für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammengeschlossenen Arbeitgeberverbände geltende Versorgungstarifrecht oder in Bezug auf die Leistungen ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwenden.

(3) Sonstige Mitglieder können nichtrechtsfähige Einrichtungen der Sparkassenorganisation sein, sofern sie hinsichtlich der Anwendung des Versorgungstarifrechts die Voraussetzungen des Abs. 2 erfüllen.

(4) ¹Mitgliedschaften nach Abs. 2 und 3 werden zwischen der Geschäftsleitung der Kasse und dem antragstellenden Arbeitgeber schriftlich vereinbart. ²Die Vereinbarungen über die Mitgliedschaft bedürfen der Zustimmung der Mitgliederversammlung; sie müssen den Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft festlegen.

(5) ¹Die Kasse ist nicht verpflichtet, mit einem Arbeitgeber eine Mitgliedschaft zu vereinbaren. ²Sie kann die Mitgliedschaft von Bedingungen abhängig machen.

ABSCHNITT II

Organe der Kasse

§ 4
Organe

Organe der Kasse sind die Geschäftsleitung, der Kassenausschuss und die Mitgliederversammlung.

§ 5
Geschäftsleitung

(1) ¹Die Geschäftsleitung besteht aus zwei Mitgliedern. ²Die Vorsitzende/der Vorsitzende ist nebenamtlich tätig. ³Das weitere Mitglied ist hauptamtlich tätig und führt die Bezeichnung 'Geschäftsführerin'/'Geschäftsführer'. ⁴Jedes Mitglied der Geschäftsleitung muss für den Fall seiner Verhinderung eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter haben.

(2) ¹Die Mitglieder der Geschäftsleitung und die Vertreterin/der Vertreter des nebenamtlichen Mitglieds werden gewählt, und zwar

- a) die Vorsitzende/der Vorsitzende der Geschäftsleitung und ihr(e) Vertreter(in)/sein(e) Vertreter(in) aus dem Kreis der Beschäftigten des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes jeweils für die Dauer von fünf Jahren,
- b) das hauptamtliche Mitglied (Geschäftsführerin/Geschäftsführer) für dauernd oder auf Zeit durch den Kassenausschuss auf Vorschlag des Verbandsvorstehers des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes.

²Wiederwahl ist zulässig. ³Der Kassenausschuss bestimmt aus dem Kreis der Beschäftigten der Kasse auf Vorschlag des Verbandsvorstehers des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes wer das hauptamtliche Mitglied der Geschäftsleitung im Falle seiner Verhinderung vertritt. ⁴Die Beschlüsse bedürfen der Zustimmung des Verbandsvorstandes des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes.

(3) ¹Im Verhinderungsfall wird die Vorsitzende/der Vorsitzende der Geschäftsleitung in dieser Eigenschaft von dem hauptamtlichen Mitglied vertreten. ²Zur Vertretung der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers im Rahmen des laufenden Geschäfts können von der Geschäftsleitung zu diesem Zweck bevollmächtigte Bedienstete der Kasse benannt werden.

(4) Das Amt als Mitglied der Geschäftsleitung oder als Vertreter/Vertreterin erlischt mit dem Ausscheiden aus dem Hauptamt bzw. der Beendigung des Dienstverhältnisses.

(5) Die Geschäftsleitung ist bevollmächtigt, in den Angelegenheiten der Kasse den Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverband gerichtlich und außergerichtlich mit Beschränkung auf das Vermögen der Kasse zu vertreten.

(6) ¹Die Geschäftsleitung beschließt über alle Angelegenheiten der Kasse, soweit nicht der Kassenausschuss oder die Mitgliederversammlung dafür zuständig sind. ²Näheres regelt eine vom Kassenausschuss zu erlassende Geschäftsanweisung.

(7) Die Geschäftsleitung hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Anlegung des Vermögens der Kasse nach Maßgabe der Richtlinien der Mitgliederversammlung,
- b) Aufstellung des Jahresabschlusses und des Jahresberichts sowie des Verwaltungskostenvoranschlages und des Stellenplanes,
- c) Vorbereitung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung zusammen mit dem Kassenausschuss,
- d) Einstellung, Eingruppierung und Entlassung der Angestellten und Arbeiterinnen/Arbeiter der Kasse im Rahmen des Stellenplanes.

(8) ¹Das hauptamtliche Mitglied der Geschäftsleitung führt die laufenden Geschäfte der Kasse nach Maßgabe der Geschäftsanweisung für die Geschäftsleitung. ²Zu den laufenden Geschäften gehören insbesondere

- a) Einziehung der Pflichtbeiträge, der Beiträge zur Freiwilligen Versicherung und der sonstigen Einnahmen der Kasse,
- b) Festsetzung und Auszahlung der Leistungen,
- c) Erstattung und Rückzahlung von Einnahmen,
- d) Überleitung einzelner Versicherungsverhältnisse nach Maßgabe der von der Kasse abgeschlossenen Vereinbarungen, sofern solche bestehen,
- e) Durchführung der von der Geschäftsleitung beschlossenen Anlegung des Vermögens,
- f) Bewirkung sonstiger Ausgaben im Rahmen des Statuts und des Verwaltungskostenvoranschlages, soweit nicht die Geschäftsleitung darüber beschließt,
- g) Erteilung der Einspruchsbescheide nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss.

§ 6 Kassenausschuss

(1) ¹Der Kassenausschuss besteht aus 13 Kassenausschussmitgliedern, und zwar

- a) aus der Vorsitzenden/dem Vorsitzenden der Mitgliederversammlung als Vorsitzende/Vorsitzender des Kassenausschusses; ihr(e)/sein(e) Vertreterin/Vertreter als Vorsitzende/Vorsitzender des Kassenausschusses ist ein vom Kassenausschuss zu wählendes Kassenausschussmitglied nach Buchst. c);
- b) aus sechs von der Mitgliederversammlung zu wählenden Vertreterinnen/Vertretern der Kassenmitglieder;
- c) aus sechs Vertreterinnen/Vertretern, die aus dem Kreis der Pflichtversicherten zu bestellen sind; dabei sind unter Berücksichtigung der Zahl der Pflichtversicherten regionale Vertretungen zu berücksichtigen.

²Die Bestellung erfolgt durch die Aufsichtsbehörde auf Vorschlag der Gewerkschaften, die als Tarifpartner zur Regelung der arbeitsrechtlichen Verhältnisse bei den Mitgliedssparkassen auftreten. ³Die Vorschläge der Gewerkschaften erfolgen im Benehmen mit den Personalräten der einzelnen Kassenmitglieder. ⁴Werden von den Gewerkschaften unterschiedliche oder nicht miteinander abgestimmte Vorschläge eingereicht, so entscheidet die Aufsichtsbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen unter dem Gesichtspunkt der Ausgewogenheit.

(2) ¹Die Amtszeit der Kassenausschussmitglieder dauert vier Jahre; die nächste Amtszeit beginnt am 1. Januar 2005; die am 1. Januar 1999 begonnene Amtszeit der Kassenausschussmitglieder nach Abs. 1 Buchst. b) wird bis zum 31. Dezember 2004 verlängert. ²Wiederwahl ist zulässig. ³Jedes Kassenausschussmitglied muss für den Fall seiner Verhinderung eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter haben. ⁴Für die Wahl bzw. Bestellung sind die für die zu vertretenden Kassenausschussmitglieder geltenden Regelungen entsprechend anzuwenden. ⁵Nach Ablauf dieser Amtszeit führen die bisherigen Kassenausschussmitglieder die Geschäfte so lange weiter, bis die neuen Kassenausschussmitglieder im Amt sind.

(3) ¹Die Zugehörigkeit zum Kassenausschuss endet

- a) bei Kassenausschussmitgliedern nach Abs. 1 Buchst. a) und b) mit dem Ausscheiden aus einem Beschäftigungsverhältnis bei einem Kassenmitglied oder mit Beendigung dessen Kassenmitgliedschaft,
- b) bei Kassenausschussmitgliedern nach Abs. 1 Buchst. c) mit dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bei der Kasse.

²Scheidet ein ordentliches Kassenausschussmitglied nach Abs. 1 Buchst. a) und b) im Laufe der Amtszeit aus, so ist für die restliche Amtszeit ein neues Kassenausschussmitglied zu wählen. ³Scheidet ein Kassenausschussmitglied nach Abs. 1 Buchst. c) aus, so tritt die Vertreterin/der Vertreter an seine Stelle. ⁴Gleichzeitig ist eine Ersatzvertreterin/ein Ersatzvertreter zu bestellen; das gilt auch, wenn eine Vertreterin/ein Vertreter ausscheidet.

(4) ¹Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sechs Kassenausschuss-Mitglieder und die/der Vorsitzende oder ihr(e)/sein(e) Vertreter/in an der Beschlussfassung teilnehmen. ²Im Falle der Beschlussunfähigkeit ist eine neue Sitzung einzuberufen; der Kassenausschuss ist dann ohne Rücksicht auf die Zahl der an der Beschlussfassung teilnehmenden Kassenausschuss-Mitglieder beschlussfähig. ³Hierauf ist in der Einladung zu der zweiten Sitzung ausdrücklich hinzuweisen.

(5) ¹Die Beschlüsse des Kassenausschusses werden mit einfacher Mehrheit gefasst. ²Bei Stimmengleichheit ist eine erneute Beschlussfassung erforderlich, bei erneuter Stimmengleichheit gibt die Stimme der/des Vorsitzenden den Ausschlag. ³Wahlen können außer in Präsenzsitzungen nur in Sitzungen durchgeführt werden, an denen alle oder einzelne Teilnehmer per Videokonferenz teilnehmen.

(6) ¹Kassenausschuss-Sitzungen finden in der Regel als Präsenzsitzungen jährlich mindestens zweimal auf Einberufung durch die/den Vorsitzende/n oder dann statt, wenn mindestens vier Kassenausschuss-Mitglieder dies unter Angabe des Zwecks bei der/dem Vorsitzenden in Textform beantragen. ²Die Einberufung erfolgt schriftlich oder in Textform. ³Die/Der Vorsitzende kann anordnen, dass alle oder einzelne Mitglieder an Sitzungen des Kassenausschusses auch im Wege einer Telefon- oder Videokonferenz teilnehmen können. ⁴Die Einzelheiten regelt eine vom Kassenausschuss zu erlassende Geschäftsordnung.

(6a) ¹Die/Der Vorsitzende des Kassenausschusses kann den Kassenausschuss auch über ein elektronisches Abstimmungssystem oder im Wege der Umfrage in Textform, bei Wahlen in Schriftform, abstimmen lassen, wenn alle stimmberechtigten Kassenausschuss-Mitglieder dem Verfahren zustimmen. ²Näheres regelt die Geschäftsordnung des Kassenausschusses.

(7) Die den Kassenausschussmitgliedern entstehenden Auslagen werden ihnen von der Kasse erstattet; hierfür können Pauschalsätze festgelegt werden.

(8) ¹Der Kassenausschuss kann zu seiner Unterstützung Unterausschüsse einsetzen. ²Er kann den Unterausschüssen auch die Entscheidung in den dem Kassenausschuss zugewiesenen Angelegenheiten übertragen. ³Insbesondere kann ein Unterausschuss für das Leistungsrecht gebildet werden, der über Einsprüche endgültig entscheidet. ⁴Über die gefassten Beschlüsse ist der Kassenausschuss in der nächsten Sitzung zu unterrichten. ⁵Näheres regelt die Geschäftsordnung des Kassenausschusses.

(9) ¹Der Kassenausschuss überwacht die Vermögensanlage durch die Geschäftsleitung und beschließt außer in den sonst in diesem Statut genannten Fällen über

- a) Wahl der Mitglieder der Geschäftsleitung, der Stellvertreterin/des Stellvertreters des nebenamtlichen Mitgliedes und Bestimmung der Vertreterin/des Vertreters des hauptamtlichen Mitgliedes im Verhinderungsfall auf Vorschlag des Verbandsvorstehers des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes,
- b) Erlass von Durchführungsvorschriften zum Statut,
- c) Einsprüche und Beanstandungen gegen Bescheide der Kasse,
- d) Abschluss von Überleitungsabkommen,
- e) Änderungen des Statuts, soweit sie sich auf Tarifvertragsänderungen, Änderungen der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. oder Verfahrensvorschriften beziehen,
- f) Erlass einer Geschäftsanweisung für die Geschäftsleitung,
- g) Änderungen bestehender und Erlass neuer Allgemeiner Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung, soweit sich diese auf Änderungen der Mustersatzung bzw. der Muster-Allgemeine Versicherungsbedingungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. oder Verfahrensvorschriften beziehen.

²Die Beschlussfassung nach Satz 1 Buchst. a) bedarf der Zustimmung des Verbandsvorstandes des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes.

(10) Der Kassenausschuss bereitet die Beschlüsse der Mitgliederversammlung vor.

(11) Die Mitglieder der Geschäftsleitung nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen des Kassenausschusses teil.

§ 7 Mitgliederversammlung

(1) ¹Ordentliche Mitgliederversammlungen finden in der Regel als Präsenzsitzungen jährlich mindestens einmal auf Einberufung durch die/den Vorsitzende/n statt. ²Die/Der Vorsitzende kann anordnen, dass alle oder

einzelne Mitglieder an Sitzungen der Mitgliederversammlung auch im Wege einer Videokonferenz teilnehmen können.

(2) ¹Außerordentliche Mitgliederversammlungen finden statt, wenn die/der Vorsitzende sie einberuft. ²Sie finden ebenfalls statt, wenn die zuständige Aufsichtsbehörde es verlangt, wenn der Kassenausschuss es beschließt oder wenn ein Zehntel der Stimmberechtigten dies unter Angabe des Zwecks bei der Geschäftsleitung in Textform beantragt; in diesen Fällen muss die Mitgliederversammlung unverzüglich einberufen werden. ³Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) ¹Zeit und Ort der Mitgliederversammlung sowie die Gegenstände der Beratungen sind den Mitgliedern und den in Abs. 5 genannten Mitgliedern des Kassenausschusses spätestens zwei Wochen vor dem Tage der Mitgliederversammlung schriftlich bekannt zu geben. ²Anträge, die nicht auf der Tagesordnung enthalten sind, müssen mindestens fünf Tage vor der Mitgliederversammlung bei der Geschäftsleitung eingebracht werden.

(4) Sonstige Mitglieder nehmen an den Mitgliederversammlungen mit beratender Stimme teil; sie können Anträge stellen.

(5) ¹Die Kassenausschussmitglieder nehmen, soweit sie nicht Vertreterinnen/Vertreter von Kassenmitgliedern sind, an den Mitgliederversammlungen ohne Stimmrecht teil. ²Die ihnen anlässlich der Teilnahme entstehenden Auslagen werden ihnen von der Kasse erstattet.

(6) ¹In jeder Mitgliederversammlung hat jedes Kassenmitglied für je angefangene 100 Pflichtversicherte, die am 31. Dezember des vorhergehenden Jahres bei der Kasse angemeldet waren, eine Stimme, höchstens jedoch fünf Stimmen. ²Die Anzahl der Stimmen wird vor jeder Mitgliederversammlung durch Stimmzettel bekannt gegeben.

(7) ¹Über den Verlauf der Mitgliederversammlung wird eine Niederschrift aufgenommen, die durch die Vorsitzende/den Vorsitzenden sowie durch eine/einen von der Vorsitzenden/von dem Vorsitzenden bestellte Schriftführerin/bestellten Schriftführer zu unterzeichnen ist. ²Die Niederschrift ist den Mitgliedern und den in Abs. 5 genannten Kassenausschussmitgliedern zuzusenden. ³Über die Billigung der Niederschrift beschließt die nächste Mitgliederversammlung.

(8) Außer in den sonst in diesem Statut genannten Fällen beschließt die Mitgliederversammlung über

- a) Wahl der Vorsitzenden/des Vorsitzenden der Mitgliederversammlung und der stellvertretenden Vorsitzenden/des stellvertretenden Vorsitzenden aus dem Kreis der Vorstände der niedersächsischen Sparkassen für eine Amtszeit von jeweils vier Jahren; die nächste Amtszeit beginnt am 1. Januar 2005; die am 1. Januar 1999 begonnene Amtszeit wird bis zum 31. Dezember 2004 verlängert; die Amtszeit endet mit dem Ausscheiden aus einem Beschäftigungsverhältnis bei einem Kassenmitglied oder mit der Beendigung dessen Kassenmitgliedschaft,
- b) Wahl der Mitglieder des Kassenausschusses und ihrer Stellvertreter, soweit diese nicht auf andere Weise bestellt werden,
- c) Bestellung des Abschlussprüfers,
- d) Verwaltungskostenvoranschlag, Stellenplan und Festlegung der Höhe des Pflichtbeitrages,
- e) Bestätigung von Jahresabschluss und Jahresbericht; diese Beschlüsse bedürfen zusätzlich der Feststellung durch den Verbandsvorstand des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes,
- f) Entlastung von Geschäftsleitung und Kassenausschuss; die Beschlüsse bedürfen der Zustimmung durch die Verbandsversammlung des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes,
- g) Änderungen des Statuts, soweit nicht die Verbandsversammlung des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes oder der Kassenausschuss zuständig ist, sowie Vorschläge zur Änderung des Ersten Teils dieses Statuts und zur Auflösung der Kasse,
- h) Aufnahme weiterer Mitglieder und den Abschluss sonstiger Vereinbarungen über Mitgliedschaften,
- i) Kündigung einer Mitgliedschaft oder einer sonstigen Vereinbarung über die Mitgliedschaft durch die Kasse,
- j1) Erlass von Richtlinien für die Anlegung des Vermögens,
- j2) Zeitwertuntergrenze für im Diversifikationsportfolio infolge volatiler Marktbewertungen akzeptierte Kursverluste gemessen am nominal investierten Kapital. Über eine weitere Absenkung der Zeitwertuntergrenze oder eine Realisierung der Kursverluste beschließt die Mitgliederversammlung, in Eifällen die/der Vorsitzende allein; die/der Vorsitzende unterrichtet die Mitglieder und den Kassenausschuss unverzüglich über getroffene Eilbeschlüsse,
- k) Bestellung des Verantwortlichen Aktuars und dessen Vorschläge zur Verwendung von Überschüssen,
- l) Änderungen bestehender und Erlass neuer Allgemeiner Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung, soweit nicht der Kassenausschuss zuständig ist,
- m) sonstige grundsätzliche Angelegenheiten.

(9) Zur Gültigkeit von Beschlüssen ist erforderlich, dass der Gegenstand bei der Einberufung der Mitgliederversammlung bezeichnet war oder dass die Mehrheit der anwesenden Kassenmitglieder der nachträglichen Aufnahme in die Tagesordnung zustimmt.

(10) ¹Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Kassenmitglieder gefasst. ²Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. ³Vorschläge zur Änderung des Ersten Teils dieses Statuts sowie zur Auflösung der Kasse bedürfen einer Stimmenmehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Kassenmitglieder.

(10a) ¹Kassenmitglieder können auch dadurch an der Beschlussfassung teilnehmen, dass sie Stimmbotschaften überreichen lassen. ²Die Stimmbotschaften werden durch die/den Vorsitzende/n der Mitgliederversammlung überreicht. ³Für Stimmbotschaften gilt die Textform, für Stimmbotschaften bei Wahlen die Schriftform. ⁴Das Mitglied hat in der Stimmbotschaft ausdrückliche, bindende Weisungen zu erteilen. ⁵Das Mitglied, das Stimmbotschaften durch die/den Vorsitzende/n überreichen lässt, gilt bei den Beschlussfassungen, zu denen eine Stimmbotschaft abgegeben wurde, als anwesend im Sinne des Abs. 10 Sätze 1 und 3 und nimmt an den Beschlussfassungen teil.

(10b) ¹Die/Der Vorsitzende der Mitgliederversammlung kann die Mitglieder über ein elektronisches Abstimmungssystem oder im Wege der Umfrage in Textform, bei Wahlen in Schriftform, abstimmen lassen, wenn alle stimmberechtigten Mitglieder dem Verfahren zustimmen. ²Zwischen Zugang der Abstimmungsunterlagen beim Mitglied und Ende der nach Datum zu bezeichnenden Rücksendungsfrist müssen mindestens 14 Kalendertage liegen. ³In eiligen Fällen kann die Frist nach Satz 2 durch die/den Vorsitzende/n verkürzt werden. ⁴Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der stimmberechtigten Kassenmitglieder gefasst. ⁵Vorschläge zur Änderung des Ersten Teils dieses Statuts sowie zur Auflösung der Kasse bedürfen einer Stimmenmehrheit von zwei Dritteln der stimmberechtigten Kassenmitglieder.

(11) ¹Bei Wahlen wird auf Antrag eines Mitgliedes geheim abgestimmt. ²Wird bei Wahlen im Wege einer Videokonferenz geheime Wahl beantragt, ist die Wahl innerhalb von fünf Werktagen im Wege einer schriftlichen Umfrage durch Versand der Wahlunterlagen einzuleiten. ³Zwischen Zugang der Wahlunterlagen beim Mitglied und Ende der nach Datum zu bezeichnenden Rücksendungsfrist müssen mindestens 14 Kalendertage liegen. ⁴In eiligen Fällen kann die Frist nach Satz 3 durch die/den Vorsitzende/n verkürzt werden. ⁵Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der stimmberechtigten Kassenmitglieder gefasst.

§ 8

Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

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

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

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

(4) Die Geschäftsleitung der Kasse ist verpflichtet, dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zuverlässiglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Abs. 1 bis 3 erforderlich sind.

ABSCHNITT III

Sonstiges

§ 9

Rechnungswesen

(1) ¹Die Kasse führt ihr Rechnungswesen nach den Regeln der kaufmännischen doppelten Buchführung oder einer entsprechenden Verwaltungsbuchführung. ²Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Vor Beginn eines jeden Geschäftsjahrs hat die Geschäftsleitung einen Verwaltungskostenvoranschlag und einen Stellenplan für das kommende Geschäftsjahr aufzustellen.

(3) In den ersten vier Monaten des Geschäftsjahrs hat die Geschäftsleitung einen Jahresabschluss und einen Jahresbericht für das vergangene Geschäftsjahr aufzustellen.

§ 10 Auflösung der Kasse

- (1) Im Falle der Auflösung dürfen neue Versicherungen nicht begründet oder übernommen werden.
- (2) ¹Nach der Auflösung findet die Abwicklung statt. ²Die Abwicklung besorgt die Geschäftsleitung der Kasse.
- ³Zunächst sind alle Verbindlichkeiten gegenüber Dritten (Nichtversicherten) zu erfüllen. ⁴Die danach verbleibenden Vermögen sind ausschließlich für die Zwecke der jeweiligen Abrechnungsverbände zu verwenden.

§ 11 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Kasse, deren Veröffentlichung vorgeschrieben ist, erfolgen im Niedersächsischen Ministerialblatt.

§ 12 Fortsetzung der Mitgliedschaften

Die Kasse kann durch Beschluss der Mitgliederversammlung mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschafts-voraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren.

§ 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 dieses Statuts bestimmt.

(2) ¹Die Mitgliedschaft wird durch die Aufnahme begründet. ²Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich durch Beschlussfassung der Mitgliederversammlung. ³In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

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

- a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,
- b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Abs. 1) auszuhändigen,
- c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Durchschriften 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 Pflichtbeiträge 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) unverzüglich Veränderungen bei den in oder aufgrund des § 3 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen, wie Umfirmierungen, Änderungen der Rechtsform, Verlegungen des juristischen Sitzes, die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person, Veränderungen in den Gesellschafter- bzw. Beteiligungsstrukturen und den Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse mitzuteilen.

(4) ¹Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Beschäftigung geschuldeten Pflichtbeiträge 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.

(5) ¹Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für jeden Pflichtversicherten für die Pflichtbeitragsabrechnung zu übersenden. ²Die Jahresmeldung ist nach Versicherungssabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(6) ¹Die Meldungen zur Abrechnung der Pflichtbeiträge müssen der Kasse spätestens sechs Wochen nach ihrer Übersendung an das Mitglied ausgefüllt 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 2.500 € - 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.

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

§ 14 Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft endet,
- wenn das Mitglied aufgelöst wird,
 - wenn das Mitglied in eine andere juristische Person überführt wird; mit dieser kann das Mitgliedsverhältnis jedoch durch Abschluss einer entsprechend geänderten Mitgliedsvereinbarung insoweit fortgesetzt werden,
 - durch Kündigung.

(2) ¹Die Kündigung durch die Kasse ist zum Schluss eines Kalenderjahres mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 3 für die Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Abs. 1 Buchst. a) und b) niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied

- einen Teil seiner Pflichtversicherten bei paralleler Aufgabenausgliederung entlassen oder auf einen Arbeitgeber übertragen hat, der nicht Mitglied der Kasse ist oder
- keine Zusatzversorgungspflichtigen Arbeitnehmer mehr beschäftigt oder
- trotz Aufforderung und Fristsetzung durch die Kasse seiner Verpflichtung nicht nachkommt, sämtliche der Versicherungspflicht unterliegenden Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bei der Kasse anzumelden.

²Die Kündigung ist nach Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung [§ 7 Abs. 8 Buchst. i)] durch die Geschäftsleitung vorzunehmen. ³Eine Kündigung aus den in Buchst. a) niedergelegten Gründen kann durch die ZVK-Sparkassen unterbleiben, wenn sich das Mitglied verpflichtet, einen Ausgleichsbetrag entsprechend § 15 Abs. 6 zu zahlen.

(3) Die Kündigung durch das Mitglied ist zum Schluss eines Kalenderjahres mit einer Frist von sechs Monaten zulässig.

(4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt.

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

§ 15 Ausgleichsbeträge

(1) ¹Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse zur Absicherung von Risiken in der weiteren Vertragsführung für Anwartschaften und Ansprüche in den Abrechnungsverbänden der Pflicht- und Freiwilligen Versicherung jeweils einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwerts der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen zu zahlen. ²Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen:

- Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen
- Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften einschließlich der Anwartschaften und Ansprüche aus den Übergangsvorschriften der §§ 69 bis 74 zur Ablösung des bis zum 31. Dezember 2001 maßgebenden Leistungsrechts, den Übergangsregelungen des § 78 sowie ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung des Statuts zur Anwendung kommt. ³Bei der Bewertung der Verpflichtungen nach Satz 1 sind die bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens erworbenen Ansprüche und Anwartschaften aus allen früheren Pflichtversicherungsverhältnissen zu berücksichtigen, soweit es sich hierbei nicht um Ansprüche und Anwartschaften handelt, die bereits Grundlage einer früheren Ausgleichsbetragszahlung an die Kasse waren. ⁴Bei Ansprüchen und Anwartschaften aus den §§ 69 bis 74 steht der Barwert unter dem Vorbehalt einer Neuberechnung infolge einer geänderten Bewertung der zu berücksichtigenden Ansprüche und Anwartschaften durch höchstrichterliche Rechtsprechung und hierauf beruhender tarifvertraglicher Änderungen.

(2) ¹Der Ausgleichsbetrag nach Abs. 1 ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermitteln. ²Die dafür maßgeblichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins und die biometrischen Rechnungsgrundlagen. ³Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Zinssatzes, erhöht um 66 v. H., zugrunde zu legen. ⁴Als Rechnungszins ist für bis zum 31. Dezember 2002 entstandene Ansprüche im Sinne des Abs. 1 Satz 2 Buchstabe a) ein Rechnungszins von 1,4 % zugrunde zu legen. ⁵Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck in einer vom Verantwortlichen Aktuar auf die kassenindividuellen Verhältnisse angepassten Form zu verwenden. ⁶Die jährliche Anpassung der Betriebsrenten gemäß § 37 wird im Rahmen der Barwertermittlung berücksichtigt. ⁷Zusätzlich werden Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. des Ausgleichsbetrags erhoben. ⁸Auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars können durch den Kassenausschuss auf der Grundlage des § 6 Abs. 9 Buchst. b) weitere Berechnungsparameter sowie Einzelheiten zur Berechnungsmethode beschlossen und in Durchführungsvorschriften zu § 15 aufgenommen werden; diese sind den Mitgliedern als Anhang zum Statut bekannt zu machen.

(3) ¹Der nach Absatz 2 ermittelte Ausgleichsbetrag für den Abrechnungsverband der Pflichtversicherung reduziert sich um den mitgliedsbezogenen Anteil am kollektiv angesammelten und nicht ausgeschiedenen Mitgliedern zurechenbaren Vermögen des Abrechnungsverbandes der Pflichtversicherung. ²Der mitgliedsbezogene Anteil nach Satz 1 wird ermittelt, indem der bilanzielle Barwert der Verpflichtungen des Mitglieds ins Verhältnis zum bilanziellen Barwert aller Verpflichtungen des Abrechnungsverbands gesetzt wird, wobei verfallbare Anwartschaften beitragsfrei Versicherter und Anwartschaften und Ansprüche, die Mitgliedern zurechenbar sind, die bereits mit Zahlung eines Ausgleichsbetrags ausgeschieden sind, nicht berücksichtigt werden. ³Abs. 2 Satz 8 gilt entsprechend. ⁴Maßgeblich für die Ermittlung der bilanziellen Barwerte sind der testierte und festgestellte Jahresabschluss zum Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. die diesem Abschluss zugrunde liegenden Bewertungsannahmen. ⁵Übersteigt der ermittelte mitgliedsbezogene Anteil am Kassenvermögen den Ausgleichsbetrag zuzüglich der darauf nach Abs. 2 Satz 7 erhobenen Verwaltungskostenpauschale, ist vom Mitglied kein finanzieller Ausgleich zu erbringen; Rückzahlungsansprüche gegen die Kasse bestehen insoweit nicht.

(4) ¹Ist das ausgeschiedene 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. ²Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied in dem Verhältnis zugerechnet, das dem Verhältnis der Zahl der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren. ³Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn ein Mitglied Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

(5) ¹Werden 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, fortgesetzt, bleiben die Anwartschaften aus diesen Pflichtversicherungen bei der Bestimmung des Ausgleichsbetrags nach Abs. 2 als auch bei der Bestimmung des mitgliedsbezogenen Anteils am Vermögen nach Abs. 3 unberücksichtigt.

(6) ¹In den Fällen des § 14 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a) ist die Kasse berechtigt, einen Ausgleichsbetrag für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten sowie einen anteiligen Ausgleichsbetrag für die den ausgeschiedenen Pflichtversicherten zurechenbaren Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen zu fordern. ²Kann nicht festgestellt werden, welche Anwartschaften und Ansprüche für die Berechnung des anteiligen Ausgleichsbetrags zugrunde zu legen sind, gilt Abs. 4 Satz 2 und 3 entsprechend.

(7) Für den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung ist für Risiken in der weiteren Vertragsführung für Anwartschaften und Ansprüche für von seinen Beschäftigten begründete Freiwillige Versicherungsverhältnisse ein Ausgleichsbetrag in Höhe von 10 v. H. des bilanziellen Barwerts zu zahlen, wie er sich nach den Parametern des Absatzes 2 für den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung für diese Beschäftigten ergibt.

(8) ¹Der vom Mitglied infolge des Ausscheidens zu erbringende finanzielle Ausgleich ist mit dem Rechnungszins nach Abs. 2 Satz 3 bezogen auf den Ausscheidestichtag bestimmt. ²Für den Zeitraum vom Tag des Ausscheidens bis zum Ende des Folgemonats nach Erstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens zur Feststellung des zu erbringenden finanziellen Ausgleichs ist dieser Betrag mit dem gleichen Rechnungszins aufzuzinsen. ³Die Ausgleichsbeträge sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung zu zahlen. ⁴Der § 65 Satz 3 gilt entsprechend. ⁵Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden. ⁶Für die Berechnung der Stundungszinsen gilt § 65 Satz 3 entsprechend. ⁷Die Kasse kann für die Zeitdauer der Stundung eine Sicherungsleistung z. B. in Form einer Bürgschaftserklärung verlangen.

(9) ¹Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen nach den Absätzen 1 bis 6 sind vollständig vom ausgeschiedenen Mitglied zu tragen. ²Abs. 8 Satz 3 gilt entsprechend.

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

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

(2) ¹Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. ²Versicherungsnehmer/in der Freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann die/der Versicherte oder das Mitglied sein. ³Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind die/der Versicherte und ihre/seine Hinterbliebenen nach Maßgabe des Statuts.

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 des Statuts 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 nach den Vorschriften des ATV oder ATV-K in einer öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungskasse Pflichtversicherte/Pflichtversicherter zu einem Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung ist, an dem aber ein Mitglied der Kasse unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit weiteren Bedingungen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. ²§ 62 gilt entsprechend. ³Die Pflichten des Statuts betreffend, insbesondere der §§ 13, 15 und 61 gilt der Arbeitgeber insoweit als Mitglied der Kasse.

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

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

(4) ¹Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1a 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 Kulturchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen,
- d) 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,
- e) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten,
- f) 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,
- g) 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,
- h) im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind,
- i) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Abs. 3 Buchst. e) des Statuts in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung befreit worden sind,
- j) als Beschäftigte eines Mitglieds einer 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,
- k) 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,
- l) 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
- m) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung beschränkt ist.

(2) ¹Wird in den Fällen von Abs. 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) ¹Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt.

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 die/der Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer 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 dem zum Erwerb der Mitgliedschaft gültigen Statut 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 Antrageingang folgenden Monats.

(5) ¹Beschäftigte, die bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturchester freiwillig weiterversichert sind und die deshalb nach Abs. 1 Buchst. d) in der vor dem 24. April 2015 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2016 schriftlich einen Antrag auf Anmeldung zur Pflichtversicherung stellen. ²Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. ³Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. ⁴Wird bis zum 31. Dezember 2016 kein Antrag gestellt, ist die Befreiung von der Versicherungspflicht endgültig.

§ 20 Ende der Versicherungspflicht

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

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

§ 21 Beitragsfreie Pflichtversicherung

(1) ¹Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. ²Dies gilt auch
a) bei Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers oder
b) wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Abs. 1 Buchst. b) erlischt.

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

§ 22 Ausbildungsverhältnisse

Auszubildende im Sinne des Statuts 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 berufständischen 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 und bis 31. Dezember 2022 Umlagen und Sanierungsgelder nicht entrichtet worden sind, Beiträge und bis 31. Dezember 2022 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 Abs. 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. ²Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im

Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Abs. 2 zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst.³ Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v. H. zu verzinsen.

(3) 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 geregelt.

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

§ 23a Begründung weiterer Freiwilliger Versicherungen

¹Mit juristischen Personen der Sparkassenorganisation, die keine Mitgliedschaft nach § 3 anstreben, wohl aber eine Zugehörigkeit zum Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung, kann die Kasse entsprechende Vereinbarungen, die weitere Bedingungen enthalten können, treffen. ²Die Pflichten des Statuts betreffend, insbesondere der §§ 13, 15, 59 i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 6 und § 67, gilt der Arbeitgeber insoweit als Mitglied der Kasse.

§ 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 Anwartschaften 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.⁴ Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

⁵ Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von Satz 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. 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 Kulturchester kann im Rahmen von Abkommen auf der Grundlage von Gegenseitigkeit vereinbart werden, dass der versicherungsmathematische Barwert der vor dem Arbeitgeberwechsel erworbenen Anwartschaften übertragen wird; bei einer Übertragung an die Kasse wird der Barwert als Freiwillige Versicherung entgegengenommen.

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

§ 28 Einzelüberleitungen

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

- a) bei einer/einem Pflichtversicherten, deren/dessen Versicherungspflicht ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- b) bei einer/einem Pflichtversicherten, die/der aus 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.

² Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchst. d der/des Beschäftigten, durchgeführt.

(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 Aufgabenübergänge zwischen Mitgliedern der AKA-Kassen und Beteiligten der VBL

Werden pflichtversicherte Beschäftigte eines Mitglieds an Rechts- oder Aufgabennachfolger abgegeben, die nicht Mitglied der Kasse sind, oder werden sie von einem Mitglied der Kasse im Wege der Rechts- oder Aufgabennachfolge von einem Arbeitgeber übernommen, der nicht Mitglied der Kasse ist, so können Versicherungen und/oder Versicherungszeiten dieser Beschäftigten im Rahmen von Überleitungsabkommen oder entsprechenden Vereinbarungen mit Zusatzversorgungseinrichtungen abgegeben, übernommen oder anerkannt werden.

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 erbracht wurden. ³Bis zum 31. Dezember 2000 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. ⁴Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungsverhältnisse 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 Arbeitsunfalles gestorben ist. ²Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

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

(4) ¹Soweit die Betriebsrente auf Arbeitnehmereigenbeteiligung an Zusatz- und Pflichtbeiträgen oder auf Altersvorsorgezulagen nach § 34a beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das ein Arbeitnehmerbeitrag entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. ²Bei Eintritt des Versicherungsfalls der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich. ³Soweit die Eigenbeteiligung der Beschäftigten nicht dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge-TV-Kommunal (ATV-K) entspricht, hat das Mitglied die übersteigenden Leistungen nach den Sätzen 1 und 2 der Kasse zu erstatten.

§ 33

Höhe der Betriebsrente

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

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

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

§ 34 Versorgungspunkte

(1) ¹Versorgungspunkte ergeben sich

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

²Die Versorgungspunkte nach 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 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a) ergibt sich aus dem Verhältnis eines Zwölftels des zusätzlichen Versorgungspflichtigen Jahresentgelts zum Referenzentgelt von 1.000 Euro, multipliziert mit dem Altersfaktor (Abs. 3); dies entspricht einer Beitragsleistung von vier v. H. des zusätzlichen Versorgungspflichtigen Entgelts. ²Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

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

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

§ 34a

Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherer gewährt werden, werden dem Abrechnungsverband für die Pflichtversicherung zugeführt.

(2) Die Anzahl der Versorgungspunkte für die im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlte Altersvorsorgezulage ergibt sich, indem die Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt, mit dem Faktor 0,75 und dem in § 34 Abs. 3 festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(3) ¹Wird eine staatliche Förderung von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, vermindert der Rückzahlungsbetrag das zur Verfügung stehende Kapital. ²Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. ³Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente

entsprechend. ⁴Die Kasse kann von der Reduzierung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht.

§ 35 Soziale Komponenten

(1) ¹Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusätzlichen Versorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. ²Bestehen mehrere zusätzliche Versorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. ³Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfrist 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 - mit Ausnahme der beitragsfrei Pflichtversicherten - für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele Versorgungspunkte hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem zusätzlichen Versorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht; bei Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Monate ohne zusätzlichen Versorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. ²Ist in diesem Zeitraum kein zusätzlichen Versorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung nach Satz 1 das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches monatliches zusätzlichen Versorgungspflichtiges 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 Gesamtbeschäftigtequotient 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 Gesamtbeschäftigtequotienten 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 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich - soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind - nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. 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 Lebenspartner/in und als Ehegatte auch ein/e Lebenspartner/in 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 und Versorgungspunkte aus Altersvorsorgezulagen aus der Pflichtversicherung - aus einer Pflichtversicherung übersteigen oder soweit in dem nach § 35 Abs. 2 maßgebenden Zeitraum keine Pflichtversicherung mehr bestanden hat.

(5) Für Hinterbliebene gilt Abs. 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 SGB VI 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 Hinzuerwerbsminderung 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 § 96 a 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,
- in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
 - für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder
 - 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 der Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, können auf Antrag der/des Betriebsrentenberechtigten abgefunden werden. ²Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. ³Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ⁴Wird der Rentenantrag nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Abs. 1 Satz 1 gestellt, tritt an die Stelle des Zeitpunkts des Entstehens des Anspruchs der nach dieser Regelung maßgebende Beginn des Zweijahreszeitraumes, 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	25
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17
49	172	80	77		
50	170	81	73		

c) Betriebsrente für Waisen:

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

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

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

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

(1) Ohne Rechtsgrund gezahlte Beiträge und bis 31. Dezember 2022 gezahlte Rentenumlagen und Sanierungsgelder werden ohne Zinsen zurückgezahlt.

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

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

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) Beiträge zur Freiwilligen Weiterversicherung (bis 31. Dezember 2001),
- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entsprechend dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) in der Fassung vom 31. Dezember 2000 oder dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge-TV-Kommunal (ATV-K) entrichteten Eigenbeteiligungen der Beschäftigten an der Umlage.

§ 43

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

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

§ 44

Eheversorgungsausgleich

(1) Zum Ausgleich der nach diesem Statut 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. ³Für die ausgleichspflichtige Person ist der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, wenn diese eine Rentenleistung der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine ihr vergleichbare Leistung bezieht. ⁴Dies gilt nicht, wenn es sich bei dieser Leistung um eine solche im Sinne des § 19 Abs. 2 Nr. 1 Versorgungsausgleichsgesetz (fehlende Ausgleichsreife) handelt. ⁵In diesen und in allen anderen Fällen ist der Anwartschaftsbarwertfaktor zugrunde zu legen.

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

- a. ²Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt. ³In den Fällen des § 32 Abs. 4 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person der ausgleichsberechtigten Person angerechnet.
- b. ⁴In den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen.
- c. ⁵Die Zuteilung der Bonuspunkte kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonate erfüllt hat.

⁶Ist 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. ⁷Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalls der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Abs. 2 2. HS gilt entsprechend.

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

(5) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamVG mit der Maßgabe gekürzt, dass ein dynamisierter 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 durchgeföhrten 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 schriftlichen Antrag. ²Im Antrag sind alle für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente notwendigen Angaben zu machen und die erforderlichen Nachweise beizufügen. ³Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem die/der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat. ⁴Die Kasse fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten ab dem 1. Januar 2023 elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung an. ⁵Dies gilt nach Rentenbeginn auch für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente dem Grunde und der Höhe nach. ⁶Soweit eine elektronische Datenübertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, besteht die Verpflichtung nach Satz 2 insoweit fort. ⁷Die Kasse informiert die Betriebsrentenberechtigten über die elektronische Datenübertragung.

(2) ¹Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und 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. ²Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. ³Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.

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

§ 47 Auszahlung

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

(2) ¹Stirbt eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur der überlebende Ehegatte oder die Abkömmlinge die Zahlung verlangen. Wer den Tod der/des Betriebsrentenberechtigte/n vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. ²Die 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 außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Betriebsrentenberechtigten.

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

§ 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

(1) ¹Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich 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 oder deren vergleichbarem Einkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
 - d) der Bezug einer Teilrente,
 - e) die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung,
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 Hinzuerwerb eines Dienstes,
3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
 - a) eine Eheschließung oder eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
 - b) 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 die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 oder ihrer/seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

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

§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

¹Steht der/dem Versicherten, der/dem Betriebsrentenberechtigten oder einer/einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Brutto-Betrags der Betriebsrente an die Kasse abzutreten.

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

§ 50

Abtretung und Verpfändung

¹Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. ²Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der die/den Anspruchsberechtigte/n zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 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-/Beitragsmonaten (§ 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, Einspruchsverfahren, Gerichtsstand

(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.

(4) ¹Gegen Bescheide der Kasse ist der Einspruch zulässig. ²Der Einspruch muss vor Ablauf der allgemeinen Verjährungsfrist nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) schriftlich oder zur Niederschrift durch den Einspruchsführer bei der Kasse eingelegt werden; er ist zu begründen. ³Der Einspruch hemmt die Verjährung gemäß § 203 BGB. ⁴Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. ⁵Hilft die Kasse dem Einspruch nicht ab, erlässt sie nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss einen Einspruchsbescheid. ⁶Dieser ist zu begründen und zuzustellen. ⁷Mit Zustellung endet die Hemmung der Verjährung gemäß § 203 BGB.

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

(6) ¹Ansprüche aus der Pflichtversicherung können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Emden. ³Falls 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 Versicherungsverhältnis ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 52a
- gestrichen -

Vierter Teil
Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I

Allgemeines

§ 53
Vermögen der Kasse

(1) Das Vermögen der Kasse dient ausschließlich zur Deckung der statutarischen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse.

(2) Die Mittel der Kasse werden

- a) in der Pflichtversicherung durch Pflichtbeiträge,
- b) in der Freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54
Vermögensanlage

Das Vermögen der Kasse ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, gemäß den von der Mitgliederversammlung erlassenen „Richtlinien für die Anlegung des Vermögens“ anzulegen.

§ 55
Getrennte Verwaltung

(1) ¹Innerhalb des Vermögens der Kasse wird für die Pflicht- und die Freiwillige Versicherung jeweils ein gesonderter Abrechnungsverband geführt. ²Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.

(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.

§ 56
Versicherungstechnische Deckungsrückstellungen

(1) Für die Abrechnungsverbände Pflichtversicherung und Freiwillige Versicherung wird in der jeweiligen Bilanz eine eigene Deckungsrückstellung eingestellt.

(2) Für die Pflichtversicherung und die Freiwillige Versicherung ist jeweils eine Deckungsrückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche aus der Pflichtversicherung bzw. aus der Freiwilligen Versicherung in die Bilanz einzustellen.

(3) Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungszins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen der versicherungstechnischen Geschäftspläne festgelegt.

§ 57
Verlustrücklage

¹Zur Deckung von Fehlbeträgen ist jeweils eine Verlustrücklage für die Abrechnungsverbände Pflichtversicherung und Freiwillige Versicherung zu bilden. ²Sofern kein bilanzieller Fehlbetrag vorliegt, sind der Verlustrücklage jährlich mindestens 5 v. H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis die Verlustrücklage jeweils einen Stand von 10 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58
Rückstellung für Leistungsverbesserung

(1) Die Überschüsse, die sich in den Abrechnungsverbänden Pflichtversicherung und Freiwillige Versicherung entsprechend den versicherungstechnischen Geschäftsplänen ergeben, werden in die jeweiligen Rückstellungen für Leistungsverbesserungen eingestellt, soweit diese nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt werden.

(2) ¹Diese jeweiligen Rückstellungen dienen der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen. ²Sie können zusätzlich zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden, wenn die jeweiligen Verlustrücklagen nicht ausreichen.

§ 59
Deckung von Fehlbeträgen

(1) Reicht die Verlustrücklage in der Pflichtversicherung zur Deckung von Fehlbeträgen nicht aus, kann die Kasse den Pflichtbeitrag (§ 62) erhöhen, soweit nicht die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird.

(2) ¹Ergibt sich bei der Freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. ²Reicht auch diese Maßnahme nicht aus, so können die Leistungen bis auf die Beitragshöhe gekürzt werden.

(3) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars von der Mitgliederversammlung beschlossen.

Abschnitt II

Betriebsrenten zum 31. Dezember 2002

§ 60
- gestrichen -

Abschnitt III

Pflichtversicherung

§ 61
Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1) und der Finanzierungsbeiträge (§ 62a) einschließlich einer tarifvertraglich geregelten oder bei nicht tarifgebundenen Mitgliedern betriebs- oder einzelarbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der Pflichtversicherten.

§ 62
Pflichtbeiträge

(1) Der Pflichtbeitrag und als dessen Bestandteil der Finanzierungsbeitrag (§ 62a) sind jeweils in Höhe des Vomhundertsatzes des zusätzlichen Entgelts (Abs. 2) zu zahlen, den die Mitgliederversammlung jeweils festsetzt.

- (2) ¹Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. ²Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind
- 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,
 - Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
 - Krankengeldzuschüsse,
 - 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,
 - 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,
 - vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,
 - Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
 - geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
 - geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z. B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z. B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens-, Kontoführungskosten,
 - Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
 - Schulbeihilfen,
 - einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
 - Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
 - Erfindervergütungen,
 - Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
 - Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
 - einmalige Unfallschädigungen,
 - Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
 - Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit,
 - Auszahlungen aus Guthaben, das dadurch entstanden ist, dass Bestandteile des Arbeitsentgelts steuerfrei in ein Zeitwertkonto (Wertguthaben im Sinne des SGB IV) eingebracht wurden oder für eine betriebliche Altersversorgung der/des Beschäftigten im Wege der Entgeltumwandlung verwendet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die/der Beschäftigte und der beteiligte Arbeitgeber entsprechend vereinbart haben, dass die Einzahlung zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist.

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 Pflichtbeiträge, Rentenumlagen und Sanierungsgelder an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Pflichtbeiträge, Rentenumlagen und Sanierungsgelder erstattet. ⁷Für die Bemessung der Pflichtbeiträge, Rentenumlagen 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 Abs. 2 Satz 1 - zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ), nach § 7 des Tarifvertrages zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV Flex AZ) oder nach einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. ²Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Buchst. b) des Alterszeitgesetzes 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 der zu zahlende Beitrag an die Zusatzversorgungseinrichtung. ³Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 62a Finanzierungsbeitrag

(1) ¹Der Finanzierungsbeitrag ist zu zahlen, wenn und solange ein Finanzierungsbedarf zur Wiederherstellung einer angemessenen Kapitalausstattung nach unvorhersehbaren Verlusten oder zur Finanzierung der Verstärkung der Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse besteht. ²Für den Finanzierungsbeitrag gelten die Regelungen nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Satz 2 Buchst. b) EStG.

(2) ¹Zur Prüfung, ob ein Finanzierungsbedarf im Sinne des Absatzes 1 vorliegt, berechnet der Verantwortliche Aktuar den Beitragssatz, der auf Basis des vorhandenen Vermögens und unter Verwendung des jeweils aktuellen versicherungstechnischen Geschäftsplanes erforderlich ist, um die Leistungen und Verwaltungskosten zu finanzieren. ²Übersteigt dieser den gemäß § 62 von der Mitgliederversammlung für das Kalenderjahr 2016 festgesetzten Pflichtbeitragssatz zzgl. der Arbeitnehmereigenbeteiligung gemäß Änderungstarifvertrag Nr. 6 zum ATV-K vom 29. April 2016, so besteht ein Finanzierungsbedarf. ³Soweit der Pflichtbeitragssatz für einzelne Versicherte bereits bei der erstmaligen Begründung der Pflichtversicherung nicht als auskömmlich gilt, so bleibt ein etwa aus diesen Versicherungen resultierender Finanzierungsbedarf unberücksichtigt.*

(3) Wird bei einer Prüfung nach Absatz 2 ein Finanzierungsbedarf festgestellt, so ist spätestens nach Ablauf von fünf Jahren zu überprüfen, ob dieser weiterhin besteht.

(4) Der Finanzierungsbeitrag beträgt höchstens die Differenz aus dem erforderlichen Beitragssatz nach Absatz 2 und dem Pflichtbeitragssatz nach § 62 Abs. 1 zzgl. der Arbeitnehmereigenbeteiligung gemäß Änderungstarifvertrag Nr. 6 zum ATV-K vom 29. April 2016.

(5) Das Berechnungsverfahren und die Bewertungsannahmen für die aktuarielle Prüfung regeln die Durchführungsvorschriften, die der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars erlässt.

§ 63 - gestrichen -

§ 64 - gestrichen -

§ 65 Fälligkeit von Beiträgen

¹Die Beiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. ²Sie müssen innerhalb von 10 Kalendertagen nach Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. ³Beiträge, Rentenumlagen und Sanierungsgelder, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum Tage der Gutschrift mit jährlich drei Prozentpunkten über dem an diesem Tage geltenden Basiszins nach § 247 BGB, mindestens jedoch in Höhe von fünf Prozent, zu verzinsen.

Fußnote zu § 62 a Abs. 2:

* Der Pflichtbeitragssatz von 5 % galt bei seiner Ermittlung im Jahr 2011 für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 als auskömmlich. Aufgrund der anhaltenden Niedrigzinssituation an den Kapitalmärkten und aufgrund des Tarifabschlusses vom 29. April 2016 (siehe dortige Präambel zur Tarifeinigung zur Zusatzversorgung) ist davon mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 nicht mehr auszugehen.

§ 66
Überschussverteilung

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

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

(3) ¹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des Geschäftsjahres, für das die Bonuspunkte ermittelt wurden, Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend. ²Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungsverhältnisse bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27, soweit der Kasse nachgewiesen, zusammengerechnet.

Abschnitt IV

Freiwillige Versicherung

§ 67
Beiträge

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

§ 68
Überschussverteilung

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

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

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

Fünfter Teil

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

Abschnitt I

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) 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 Besitzstandssrenten 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 dieses Statuts geltenden Regelungen über die Nichtzahlung und das Ruhens 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 hierauf 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 Ausgleichsbetrags (Abs. 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 Regelungen des Statuts - einschließlich der Regelungen der 15. Änderung des Statuts vom 6. Dezember 2001 - für das Jahr 2001 fort. ²Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Abs. 5. ³Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Abs. 3 Buchst. a) Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

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

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

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

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

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

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieses Statuts geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a des Statuts 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, Gesamtbeschäftigtequotient, 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) ¹Soweit die Summe aus der Startgutschrift ohne Berücksichtigung von § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7, dem Zuschlag zur Startgutschrift nach § 73 Abs. 1a sowie dem Betrag, der nach § 73 Abs. 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde, die Höhe der Anwartschaft nach § 73 Abs. 1 erreicht oder übersteigt, verbleibt es bei der bereits mitgeteilten Startgutschrift. ²Die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es entweder bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt oder sie informiert über die Höhe der neu berechneten Startgutschrift. ³Neben der Information über den Versicherungsnachweis nach Satz 2 bedarf es keiner gesonderten Mitteilung.

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

(1) ¹Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 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. ³Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 v.H. nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 v. H. durch die Zeit in Jahren vom erstmaligen Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, teilt; der Faktor beträgt jedoch mindestens 2,25 v.H. und höchstens 2,5 v.H. ⁴Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. ⁵Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. ⁶Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf

zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.⁷ Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

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

1. ¹Anstelle des Vomhundertsatzes 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 Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.

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

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

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 des Statuts 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 des Statuts in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchst. a) zu berücksichtigen.

(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 des Statuts in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35a des Statuts 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 des Statuts 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) des Statuts 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 Vorruestand 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 Vorruestandes das Alter, zu dem nach der Vorruestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.

b) ¹Der anzurechnende Bezug nach Abs. 3 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. 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 Abs. 3 zu erhöhen.

(3a) ¹Pflichtversicherte, bei denen der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 2007 eingetreten ist, deren Startgutschrift nach Abs. 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 Abs. 2 die Startgutschrift nach Abs. 1 übersteigt; bei Berechnung der Startgutschrift nach Abs. 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 Abs. 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 Abs. 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. ²Die Pflichtversicherten haben, sofern sie nicht bereits über eine Rentenauskunft aus dem Jahr 2001 verfügen, bis zum 30. September 2002 eine Rentenauskunft zu beantragen und diese unverzüglich der Kasse zu übersenden. ³Sofern die Rentenauskunft aus von den Pflichtversicherten zu vertretenden Gründen bis zum 31. Dezember 2003 nicht beigebracht wird, wird die Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet. ⁴Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. ⁵Soweit bis zum 31. Dezember 2002 bereits ein bestands- oder rechtskräftiger Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ist - abweichend von Satz 1 - dieser Grundlage für die Berechnung nach Abs. 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 Abs. 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) des Statuts 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 Abs. 1a werden für die Jahre 2001 bis 2010 keine Bonuspunkte (§ 66) gewährt. ³Satz 2 gilt für die Jahre bis 2016 auch für eine Erhöhung der Startgutschrift infolge der Berechnung nach Absatz 1 Satz 3 bis 7.

§ 74

Höhe der Anwartschaften

für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

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

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

(3) Für die Freiwillig Weiterversicherten gilt Abs. 2 entsprechend.

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

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75 Sterbegeld

(1) ¹Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Abs. 1 bis 3 und 8 des Statuts 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 des Statuts in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich ein Pflichtbeitrag 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.

§ 77a

Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

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

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. ²Geignete 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 Buchst. b) vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 18. Änderung des Statuts vom 6. Dezember 2002 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

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

(3) ¹Erhöhen sich durch die Neuberechnungen nach § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Abs. 4 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen.

²Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert unverzinst von der Kasse nachgezahlt; Teilzahlungs-, Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen sind zu berücksichtigen.

§ 79 In-Kraft-Treten

(1) ¹Dieses Statut tritt mit Ausnahme der §§ 1 – 15, 53, 61, 62 Abs. 1 und 65 des Statuts mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle des bisher geltenden Statuts in der Fassung der 17. Änderung. ²Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. ³Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Recht des Statuts als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

(2) ¹Anstelle von § 19 findet bis zum 31. Dezember 2002 § 16 Abs. 1 Buchst. b) und Abs. 3 Buchst. b) und § 17 des Statuts 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 Abs. 2-4 des Statuts in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gemeldet wird, hat es dabei sein Bewenden.

(4) Die §§ 1 – 15, 53, 61, 62 Abs. 1 und 65 des Statuts treten mit Wirkung vom 1. Januar 2003 an die Stelle des bisher geltenden Statuts in der Fassung der 17. Änderung.

**Durchführungsvorschriften
zu § 15 des Statuts der
Emder Zusatzversorgungskasse für Sparkassen**

§ 1 Vorgehen bei der Berechnung des Ausgleichsbetrags

Der Ausgleichsbetrag richtet sich nach der Höhe des Barwerts der auf dem ausgeschiedenen Mitglied lastenden Verpflichtungen aus den Abrechnungsverbänden Pflichtversicherung (Abrechnungsverband P) und Freiwillige Versicherung (Abrechnungsverband F).

Der Ausgleichsbetrag (A_P , A_F bzw. A_R), den das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse zu zahlen hat, bestimmt sich je nach Abrechnungsverband nach folgenden Formeln:

im Abrechnungsverband P als

$$A_P = \text{Ausgleichsbarwert} - \text{Vermögen} \cdot \frac{\text{Bilanzbarwert}_{\text{Mitglied}}}{\text{Bilanzbarwert}_{\text{gesamt}}}$$

im Abrechnungsverband F als

$$A_F = 0,1 \cdot \text{Bilanzbarwert}_{\text{Mitglied}}$$

Ergibt sich rechnerisch ein negativer Ausgleichsbetrag, so ist seitens des Mitglieds kein finanzieller Ausgleich zu erbringen.

§ 2 Begrifflichkeiten

(1) Es gilt für die in § 1 aufgeführten Positionen zum Stichtag:

- Der Bilanzbarwert_{gesamt} entspricht der jeweiligen Bilanzposition Deckungsrückstellung unter Passiva III. im Abrechnungsverband P, allerdings ohne Berücksichtigung von verfallbaren Anwartschaften und solchen Anwartschaften und Ansprüchen, die Mitgliedern zurechenbar sind, die bereits mit Zahlung eines Ausgleichsbetrages ausgeschieden sind. Die Vorsorge für zukünftige soziale Komponenten bleibt ebenfalls unberücksichtigt. Die Bilanzposition Deckungsrückstellung unter Passiva III. enthält jeweils eine Verwaltungskostenrückstellung.
- Mit Bilanzbarwert_{Mitglied} wird der Teil der Bilanzposition Deckungsrückstellung inklusive Verwaltungskostenrückstellung unter Passiva III. im Abrechnungsverband P bzw. F bezeichnet, der auf die versicherten Personen des ausgeschiedenen Mitglieds entfällt, wiederum allerdings ohne Berücksichtigung von verfallbaren Anwartschaften und ohne Vorsorge für zukünftige soziale Komponenten (Abrechnungsverband P).
- Das Vermögen setzt sich zusammen aus der Summe der Bilanzpositionen Aktiva I. Kapitalanlagen und Aktiva III.b) Schecks und Kassenbestand und III.c) Laufende Guthaben bei Kreditinstituten aus der Bilanz des jeweiligen Abrechnungsverbandes. Soweit das Vermögen anderen ausgeschiedenen Mitgliedern zuzurechnen ist, bleibt es hier unberücksichtigt.
- Der Ausgleichsbarwert wird berechnet wie der Bilanzbarwert_{Mitglied}, allerdings mit den in § 4 aufgeführten Rechnungsgrundlagen.

Unterscheidung Ausgleichsbarwert/Bilanzbarwert

Beide Barwerte beruhen auf unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Ein Bilanzbarwert wird für eine Risikogemeinschaft errechnet, in welcher die Mitglieder gemeinsam für ungeplante Entwicklungen einstehen. Die hierfür verwendeten Rechnungsgrundlagen können bei veränderten Rahmenbedingungen über eine Änderung des Technischen Geschäftsplanes angepasst werden. Die Berücksichtigung von entstehenden Risiken für die Mitgliedergemeinschaft ist damit jederzeit gewährleistet.

Ein Mitglied, welches sich durch Kündigung aus dieser Risikogemeinschaft entfernt, trägt Risiken ab dem Zeitpunkt seines Ausscheidens nicht mehr mit. Es wird daher für den Ausgleichsbarwert ein anderer, vorsichtigerer Rechnungszins verwendet.

(2) Formeln Ausgleichsbarwert/Bilanzbarwert

Die Formeln zur Berechnung des Ausgleichsbarwerts und des Bilanzbarwerts entsprechen den Formeln zur Berechnung der Deckungsrückstellung, die in den Technischen Geschäftsplänen für die Abrechnungsverbände P und F detailliert dargestellt sind.

§ 3 Rechnungsgrundlagen für den Bilanzbarwert

Für den Bilanzbarwert werden folgende Rechnungsgrundlagen verwendet, die im jeweiligen Technischen Geschäftsplan festgelegt sind:

(1) Biometrie

Als biometrische Rechnungsgrundlagen werden die *Richttafeln 2018 G* von Klaus Heubeck mit Modifikationen verwendet. Es werden sieben Jahre Generationenverschiebung und 50 % der in den Richttafeln enthaltenen Invalidisierungswahrscheinlichkeiten angesetzt. Am Abrechnungsverband F werden bei Verträgen mit Abschluss ab dem 21. Dezember 2012 unabhängig vom Geschlecht der betrachteten Person immer die für Frauen maßgeblichen Werte verwendet.

(2) Rechnungszins

Zur Berechnung des Ausgleichsbetrags wird im Abrechnungsverband P ein Rechnungszins von 3,6 %, abweichend jedoch für die Ansprüche der Rentenbezieher des zum 1. Januar 2023 auf die Pflichtversicherung fusionierten Abrechnungsverbandes R ein Rechnungszins von 1,4 % und im Abrechnungsverband F ein Rechnungszins von 2,5 % zu Grunde gelegt. Die gemäß § 37 des Statuts (Abrechnungsverband P) bzw. nach D.5 der AVB (Abrechnungsverband F) zugesagte jährliche Anpassung der laufenden Renten wird durch einen modifizierten Rechnungszins für die Rentenphase von rd. 2,57 % bzw. 0,40 % und 1,49 % berücksichtigt.

(3) Pensionierungsalter

Das Pensionierungsalter wird im Abrechnungsverband P zwei Jahre unterhalb der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung angesetzt, d. h. für die Geburtsjahrgänge bis 1952 Pensionierungsalter 63, für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 Pensionierungsalter 64 und für Geburtsjahrgänge ab 1962 Pensionierungsalter 65.

Die geburtsjahresabhängige Anhebung der Altersgrenzen wird durch Ansatz modifizierter Kürzungsfaktoren berücksichtigt. Vereinfachend werden dabei für die Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre), für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre) und für Geburtsjahrgänge ab 1962 (unterstellte Regelaltersgrenze: 67 Jahre) jeweils einheitliche Kürzungsfaktoren verwendet.

Im Abrechnungsverband F wird als Pensionierungsalter die Altersgrenze von 63 angesetzt.

(4) Verwaltungskosten

Es werden Verwaltungskosten in Höhe von 1,0 % des Nettoarwertes des jeweiligen Abrechnungsverbandes in Ansatz gebracht. Der Nettoarwert entspricht dem versicherungsmathematischen Barwert der am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche ohne Verwaltungskosten mit den zuvor genannten Rechnungsgrundlagen.

§ 4 Rechnungsgrundlagen für den Ausgleichsbarwert

(1) Biometrie

Es werden die biometrischen Rechnungsgrundlagen für den Bilanzbarwert gemäß § 3 Ziff. 1 verwendet.

(2) Rechnungszins

Zur Berechnung des Ausgleichsbetrags wird für

- Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten mit einem erstmaligen Rentenbeginn ab dem 1. Januar 2003 und deren Hinterbliebene sowie für alle Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten mit erfüllter Wartezeit als Rechnungszins der in § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz erhöht um 66 v. H. in Ansatz gebracht,
- Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten mit einem erstmaligen Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2003 und deren Hinterbliebene eine Verzinsung 1,4 % als Rechnungszins in Ansatz gebracht.

Die jährliche Anpassung der Renten um 1 v. H. wird in der Barwertberechnung durch eine entsprechende Verminderung des Rechnungzinssatzes für die Rentenphase einkalkuliert.

(3) Pensionierungsalter

Es werden dieselben Altersgrenzen wie für den Bilanzbarwert gemäß § 3 Ziff. 3 verwendet. Es kommen die gleichen Kürzungsfaktoren wie bei der Berechnung des Bilanzbarwertes zur Anwendung.

(4) Verwaltungskosten

Es werden Verwaltungskosten in Höhe von 2,0 % des Netto-
barwert entspricht dem versicherungsmathematischen Barwert der am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche ohne Verwaltungskosten mit den zuvor genannten Rechnungsgrundlagen.

§ 5 Herleitung der biometrischen Rechnungsgrundlagen

Für die biometrischen Wahrscheinlichkeiten des Risikoverlaufs (Erwerbsminderung, Tod und Verheiratungswahrscheinlichkeit im Todesfall) wird auf in der betrieblichen Altersversorgung allgemein anerkannte Tafelwerke der Heubeck-Richttafeln¹ zurückgegriffen. Diese liefern als Generationentafeln geburtsjahrgangsabhängige Sterbewahrscheinlichkeiten.

Es ist erforderlich, dass die angesetzten biometrischen Wahrscheinlichkeiten ein möglichst realistisches Abbild der durch den Verantwortlichen Aktuar beobachteten kassenindividuellen Verhältnisse zeigen. Dazu verwendet der Verantwortliche Aktuar die neueste von ihm auf Anpassung an die kassenspezifischen Verhältnisse überprüfte und ggf. modifizierte Fassung der Heubeck-Richttafeln. Es ist geboten, dieselbe Fassung der Heubeck-Richttafeln mit derselben kassenspezifischen Modifikation zu verwenden, die der letzten vorausgegangenen Berechnung des Finanzierungssatzes zugrunde liegt. Die so modifizierten Berechnungsparameter werden jährlich durch den Verantwortlichen Aktuar überprüft. Stellt der Verantwortliche Aktuar fest, dass die Berechnungsparameter nicht mehr angemessen sind oder die Verwendung der Heubeck-Richttafeln in einer neueren Fassung angebracht ist, schlägt er bei der nächsten Überprüfung des Finanzierungssatzes neue Berechnungsparameter vor, die mit Beginn des nächsten Deckungsabschnitts ebenfalls für die Berechnung der Ausgleichsbeträge wirksam werden.

Zur Berücksichtigung der kassenindividuellen Verhältnisse hinsichtlich der Todesfallwahrscheinlichkeit modifiziert der Verantwortliche Aktuar die Heubeck-Richttafeln, indem er bei Anwendung der Generationentafeln die Geburtsjahrgänge der Versicherten erhöht oder vermindert („Generationenverschiebung“). Die kassenindividuellen Verhältnisse des Eintritts der Erwerbsminderung werden berücksichtigt, indem der Verantwortliche Aktuar die Eintrittswahrscheinlichkeiten mithilfe eines Faktors erhöht oder vermindert. Auf eine Modifikation der Verheiratungswahrscheinlichkeit im Todesfall wird verzichtet.

In den allgemein anerkannten biometrischen Tafelwerken wird üblicherweise im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalls wegen Erwerbsminderung nicht zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung unterschieden. Daher wird in diesem Fall bei den rechnungsmäßigen Ausscheidewahrscheinlichkeiten in diesem Fall stets der Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung unterstellt.

¹ Prof. Dr. Klaus Heubeck, Richttafeln von Klaus Heubeck, Heubeck Richttafeln GmbH, Köln

Da die allgemein anerkannten Tafelwerke keine expliziten Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt von Waisenrente vorsehen, wird die Anwartschaft auf Waisenrente durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 v. H. auf die zukünftig erwarteten Witwen- / Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Leistungsempfänger berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter gemäß § 3 Abs. 3 bzw. § 4 Abs. 3 erreicht haben.

Bei laufenden Leistungen an Waisen wird unterstellt, dass

- die Leistung für noch nicht volljährige Waisen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- die Leistung für 18-jährige und ältere Waisen noch für ein weiteres Jahr, maximal bis zum 25. Lebensjahr, gezahlt wird,
- die Leistungszahlung nicht aufgrund biometrischer Ereignisse vorzeitig endet.

§ 6 Formelwerk für die Berechnung der Barwerte

Zur versicherungsmathematischen Bewertung der Versorgungsverpflichtungen ist es erforderlich, das Leistungsrecht in einen Formelwert zu übertragen.

Unter Verwendung der standardmäßigen versicherungsmathematischen Notation (vgl. Textband zu den Richttafeln von Klaus Heubeck) ergibt sich die Herleitung der Barwertfaktoren aus den nachfolgenden formelmäßigen Darstellungen.

Die Darstellung der Formeln erfolgt für männliche Versicherte. Die entsprechende Formel für weibliche Versicherte erhält man durch Ersetzen von x durch y und umgekehrt.

Des Weiteren erfolgt die Darstellung der Formeln für ein Pensionierungsalter von 65 Jahren. Die entsprechende Formel für davon abweichenden Pensionierungsalter erhält man durch Ersetzen von 65 durch das entsprechende Alter.

Die maßgeblichen Berechnungsparameter sind in den §§ 3 und 4 geregelt.

Herleitung der Barwertfaktoren

- Anwärter

Die Anwartschaft auf Altersrente zur Regelaltersgrenze $R_{\text{Regelaltersgrenze}}$ ist normiert auf eine Jahresrente vom Betrag 1.

x sei das versicherungstechnische Alter des Versicherten am Bilanzstichtag

R_{65} sei für $x + j = 65$ die Höhe der Altersrente R_{65} bzw. die Höhe der im Alter $x + j$ maßgebenden Rente bei Erwerbsminderung² R_{x+j} :

$$R_{65} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr}, 65})$$

$$R_{x+j} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr}, x+j})$$

W_{x+j} sei die im Alter $x + j$ aus der Rentenanwartschaft R_{x+j} abgeleitete Witwen-/Witwerrentenanwartschaft:

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

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

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

² ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten

b. Laufende Renten an Versicherte

Mit R_x als Jahresrente vom Betrag 1 an einen Versicherten des Alters x und W_x als der daraus abgeleiteten Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente ergibt sich

- für Empfänger einer Rente wegen Erwerbsminderung

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

- für Empfänger einer Altersrente

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

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

c. Laufende Renten an Hinterbliebene

Mit R_x als Jahresrente vom Betrag 1 an einen Hinterbliebenen des Alters x ergibt sich

- für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

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

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

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

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

Anwendung der Barwertfaktoren zur Bestimmung des Barwertes

Aus den Barwertfaktoren BWF_x lassen sich die jeweiligen Barwerte nach den folgenden Formeln bestimmen:

a. Anwärter

Barwert = $BWF_x \cdot 12 \cdot \text{monatliche Anwartschaft zur Regelaltersgrenze (in €)}$
mit

$$\text{mtl. Anwartschaft} = \frac{\text{zv-pflichtiges Jahresentgelt}}{12 \cdot 1.000 \text{ € Referenzentgelt}} * \text{Altersfaktor} * 4,00 \text{ € Messbetrag}$$

$$\text{mtl. Anwartschaft} = \frac{\text{zv-pflichtiges Jahresentgelt}}{12 \cdot 1.000 \text{ € Referenzentgelt}} * \text{Altersfaktor} * 4,00 \text{ € Messbetrag}$$

$$\text{mtl. Anwartschaft} = \frac{\text{zv-pflichtiges Jahresentgelt}}{12 \cdot 1.000 \text{ € Referenzentgelt}} * \text{Altersfaktor} * 4,00 \text{ € Messbetrag}$$

b. Leistungsempfänger

Barwert = $BWF_x \cdot 12 \cdot \text{monatlicher Anspruch (in €)}$

Damit das Mitglied die Ermittlung des Barwerts näherungsweise nachvollziehen kann, stellt die Kasse ihm auf Anforderung die erforderlichen Bestandsdaten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten sowie die zum vom Mitglied zu benennenden Zeitpunkt des Ausscheidens maßgebliche Barwertfaktorentabelle zur näherungsweisen Berechnung des Ausgleichsbetrags zur Verfügung.

Die Barwertfaktoren werden auf Grundlage der Berechnungsparameter nach den §§ 3 und 4 regelmäßig vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse angepasst.

**Durchführungsvorschriften
zu § 62a des Statuts der
Emder Zusatzversorgungskasse für Sparkassen**

**§ 1
Personenkreis**

In die Berechnungen betreffend des zu ermittelnden und nach § 19 Abs. 1 EStG steuerbefreiten Finanzierungsbeitrages sind einzubeziehen

- alle Anwartschaften und nach dem 31. Dezember 2002 entstandene Ansprüche der Versicherten und deren Hinterbliebene, deren Pflichtversicherungen erstmalig vor dem 1. Januar 2017 begründet wurden sowie
- die Ansprüche der Rentenbezieher des zum 1. Januar 2023 auf die Pflichtversicherung fusionierten Abrechnungsverbandes R.

**§ 2
Berechnungsverfahren**

Auf Basis eines Prognoseverfahrens sind nach den anerkannten Modellen und Methoden der Versicherungsmathematik die rechnungsmäßigen Leistungszahlungen, die rechnungsmäßigen Verwaltungskosten sowie die zusatzversorgungspflichtigen Entgelte aller Versicherten in einem Betrachtungszeitraum von 30 Jahren, beginnend am letzten Bilanzstichtag der Kasse, zu ermitteln. Gleichzeitig wird zur Berechnung der Zielgröße nach § 3 der rechnungsmäßig zu erwartende Verpflichtungsbestand ermittelt, indem - ausgehend vom Verpflichtungsbestand zum Beginn des Betrachtungszeitraums - die Veränderungen des Bestandes aufgrund von Sterblichkeit, Eintritt von Erwerbsminderung und Renteneintritt berücksichtigt werden, die sich aus den rechnungsmäßigen Annahmen ergeben.

Mithilfe eines numerischen Verfahrens ist daraus der Beitragssatz abzuleiten, der auf die zusatzversorgungspflichtigen Entgelte anzuwenden ist, um am Ende eines 30-jährigen Betrachtungszeitraumes unter Einbeziehung von Kapitalerträgen nach § 4 und unter Abzug der im Rahmen des Prognoseverfahrens ermittelten Leistungszahlungen und Verwaltungskosten ein Vermögen in Höhe der Zielgröße zu erreichen.

Das Ergebnis der beschriebenen Berechnung ist somit der Beitragssatz, der erforderlich wäre, um einen vorhandenen Fehlbetrag (Differenz zwischen dem vorhandenen Vermögen und dem Wert der vorhandenen Verpflichtungen) für den unter § 1 bestimmten Personenkreis innerhalb von 30 Jahren zu tilgen.

**§ 3
Zielgröße**

Die Zielgröße entspricht der Deckungsrückstellung (einschließlich Verwaltungskostenrückstellung) für die Versicherungen nach § 1 zum Ende des 30. Jahres nach dem letzten Bilanzstichtag der Kasse. Die Deckungsrückstellung wird in entsprechender Anwendung des technischen Geschäftsplans für die Pflichtversicherung versicherungsmathematisch als Barwert der rechnungsmäßig erwarteten Anwartschaften und Ansprüche ermittelt. Dabei werden die Rechnungsgrundlagen nach den §§ 4 und 5 verwendet.

§ 4 Vermögen und Annahmen zum Kapitalertrag

Aufsetzpunkt für das zu Beginn des Betrachtungszeitraums vorhandene Vermögen ist die Summe der Bilanzpositionen Aktiva I. Kapitalanlagen, Aktiva III.b) Schecks und Kassenbestand und III.c) Laufende Guthaben bei Kreditinstituten aus der Bilanz des Abrechnungsverbandes für die Pflichtversicherung zum letzten Bilanzstichtag der Kasse.

Soweit es seit der ersten Prüfung im Rahmen dieser Vorschrift zu erheblichen Wertverlusten (Abschreibungen oder Abgangsverluste im Umfang von mindestens 1 % des Wertes der gesamten Kapitalanlagen) bei einzelnen Kapitalanlagen kam, die nicht zwischenzeitlich im Rahmen einer Wertaufholung wieder neutralisiert wurden, so sind diese - verzinst mit der jeweils insgesamt erzielten laufenden Verzinsung der Kasse - dem Vermögen zuzurechnen. Die entsprechenden Wertverluste und deren Fortentwicklung sind jährlich geeignet zu dokumentieren.

Für die Hochrechnung und als Rechnungszins für die Zielgröße wird der Rechnungszins zur Bewertung der Netto-Deckungsrückstellung gemäß des zum Zeitpunkt der Berechnung maßgebenden versicherungstechnischen Geschäftsplanes verwendet.

Für die Ansprüche der Rentenbezieher des zum 1. Januar 2023 auf die Pflichtversicherung fusionierten Abrechnungsverbandes R (zum 31. Dezember 2002 geschlossener Betriebsrentenbestand) wird abweichend und unabhängig von dem vorstehenden ein Kapitalertrag von 1,4 % angesetzt. Damit haben nur Abweichungen in den in § 5 genannten sonstigen Rechnungsgrundlagen eine Auswirkung auf die Höhe des Finanzierungsbeitrages.

Um eine korrekte – unter Abgrenzung der für die nach dem 31. Dezember 2016 begründeten Pflichtversicherungsverhältnisse gezahlten Beiträge zzgl. Vermögenserträge – Fortschreibung des Kassenvermögens unter Verwendung der in den einzelnen Jahren von der Kasse erzielten Nettoverzinsung zu gewährleisten, sind die nachfolgenden Berechnungsschritte durchzuführen:

1. Ermittlung des Deckungsrückstellungserfordernisses für ab dem 1. Januar 2017 begründete Pflichtversicherungsverhältnisse gemäß des zum Zeitpunkt der Berechnung maßgebenden versicherungstechnischen Geschäftsplanes
2. Ermittlung des anteiligen auf die ab dem 1. Januar 2017 begründeten Pflichtversicherungsverhältnisse entfallenden Kassenvermögens wie folgt:
 - a. Ermittlung des gezahlten Beitrages und des Zusatzbeitrages auf Basis der jeweils von der Mitgliederversammlung für das jeweilige zu berechnende Kalenderjahr festgesetzten Finanzierungssätze auf der Grundlage der gemeldeten zusatzversorgungspflichtigen Entgelte
 - b. Fortschreibung und Aufzinsung des auf Basis des ermittelten Beitrages und Zusatzbeitrages sich errechnenden Kassenvermögens unter Berücksichtigung der seit dem 1. Januar 2017 ermittelten Nettoverzinsung
3. Das nach der Nr. 1 ermittelte Deckungserfordernis ist von dem Gesamtdeckungserfordernis in Abzug zu bringen. Ferner ist das Kassenvermögen um das nach der Nr. 2 ermittelte Kassenvermögen zu reduzieren. Die jeweiligen Ergebnisse sind im Rahmen der weiteren Berechnung des Finanzierungsbeitrages nach § 62a des Statuts zu berücksichtigen.

§ 5 Sonstige Rechnungsgrundlagen

Bezüglich der Entwicklung des Pflichtversichertenbestandes wird auf die – soweit aktuariell nachvollzieh- und begründbar – kassenseitige Prognose der zum letzten Bilanzstichtag erstellten Liability-Studie abgestellt. Die Entgeltdynamik wird mit 2,0 % p. a. zugrunde gelegt.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen werden die *Richttafeln 2018 G* von Klaus Heubeck verwendet und derart modifiziert, dass die bestandsspezifischen Verhältnisse angemessen abgebildet werden. Um dies zu erreichen, werden sieben Jahre Generationenverschiebung angesetzt und die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten werden auf 50 % der Richttafel-Werte reduziert.

Das Pensionierungsalter wird zwei Jahre unterhalb der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung angesetzt, d. h. für die Geburtsjahrgänge bis 1952 Pensionierungsalter 63, für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 Pensionierungsalter 64 und für Geburtsjahrgänge ab 1962 Pensionierungsalter 65. Die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 v.H. wird im Rahmen der Barwertermittlung berücksichtigt. Bei 55 % der neu eintretenden Altersrentenfälle wird von einer abschlagsfreien Rente für besonders langjährig Versicherte ausgegangen.

Der Verwaltungskostensatz für laufende Verwaltungskosten beträgt 2 % der Beiträge bzw. 1 % der laufenden Renten.

§ 6 Änderungsvorbehalt

Diese Durchführungsvorschriften können durch den Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. Dies gilt insbesondere bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungsberechnung im Technischen Geschäftsplan für die Pflichtversicherung.

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Freiwillige Versicherung
der ZVK-Sparkassen in Anlehnung an das
Punktemodell in der ab 1. Januar 2023 gültigen Fassung**

Inhaltsübersicht

A. Das Versicherungsverhältnis

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?
2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?
3. Ist das Produkt freiwillige Versicherung „riesterfähig“?
4. Wie kann der Vertrag geändert werden?
5. Welche Leistungen können vereinbart werden?
6. Wann beginnt die Versicherung?
7. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
8. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?
9. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
10. Welche Folgen hat die Kündigung?
11. Wann endet die Versicherung?
12. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?
13. Versicherungsnachweis
14. Besonderheiten bei der Entgeltumwandlung

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?
2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?
3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?
4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?
2. Wie wird eine Rente beantragt?
3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?
2. Wie wird die Rente ermittelt?
3. Wie hoch ist die Rente?
4. Wann wird die Rente neu berechnet?
5. Wie werden die Renten angepasst?
6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?
7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?
8. Wann erlischt die Rente?
9. Kann die Rente abgefunden werden?
10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?
11. Kann die Rente abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?
12. Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?

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

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?
2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurück behalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

G. Was kann sich ändern?

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

I. Welches Recht gilt?

J. Was ist die Vertragssprache?

A. Das Versicherungsverhältnis

¹Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder und deren Hinterbliebenen. ²Diese AVB bilden die Grundlage für die Versicherungsverhältnisse im Rahmen der freiwilligen Versicherung.

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

(1) Die freiwillige Versicherung kann bei der Kasse als Höherversicherung zur Pflichtversicherung von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/r)³ sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

(2) ¹**Versicherungsnehmer/in** ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied, wenn er/sie/es den Vertrag abgeschlossen hat.

²**Versicherte/r** ist die/der Beschäftigte. ³**Rentenberechtigte/r** ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/sein Hinterbliebenen. ⁴**Hinterbliebene** sind Witwen/Witwer, die/der eingetragene Lebenspartner/in und Waisen des/der Versicherten (C.1. Abs. 3).

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

(1) Das Versicherungsverhältnis kommt auf Antrag in Textform des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des von der Kasse erstellten Versicherungsscheins zustande.

(2) Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein durch Unterstreichungen gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht in Textform innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Ist das Produkt freiwillige Versicherung „riesterfähig“?

(1) ¹Den Pflichtversicherten ist durch die Entrichtung eigener Beiträge im Rahmen der freiwilligen Versicherung die Möglichkeit eröffnet, die steuerliche Förderung (Sonderausgabenabzug, Zulagen) in Anspruch zu nehmen. ²Die steuerliche Förderung ist jedes Jahr durch den Versicherungsnehmer zu beantragen.

(2) Sofern ein Antrag auf Leistungen aus der freiwilligen Versicherung gestellt wurde und die letzte Zulage erst nach Eintreten des Versicherungsfalles gutgeschrieben wird, wird diese Zulage dem Rentenempfänger erstattet.

4. Wie kann der Vertrag geändert werden?

¹Vertragsänderungen müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in in Textform beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Vertragsänderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. Ziff. 1.) einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

5. Welche Leistungen können vereinbart werden?

¹Die freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. ²Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. ³Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, mit Wirkung für die Zukunft wieder mitversichert werden (s. auch D. 3.).

6. Wann beginnt die Versicherung?

¹Die Versicherung beginnt mit dem vom Antragsteller gewünschten Monatsersten, frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zum Zeitpunkt des Beginns der freiwilligen Versicherung muss das Beschäftigungsverhältnis noch bestehen.

7. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

(1) Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **Erklärung in Textform** des/der Versicherungsnehmers/in zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;
- bei **Beitragsrückstand** mit Ablauf des Kalenderjahres, für das der letzte Beitrag entrichtet wurde, wenn in dem auf dieses Kalenderjahr folgende Kalenderjahr keine Beiträge mehr entrichtet worden sind;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

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

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

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

(1) Die/Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer/in fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist.

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

9. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

¹Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden; sie endet jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. ²Kündigt der Arbeitgeber, so kann die/der Versicherte die Fortsetzung der freiwilligen Versicherung beantragen.

10. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) ¹Im Fall der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung werden der/dem Versicherten ihre/seine eingezahlten Beiträge - abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung - ohne Zinsen zu 95 v. H. zurückgezahlt. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmer/in bei Vertragsabschluss verzichten.

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

11. Wann endet die Versicherung?

(1) Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

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

(2) ¹Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung unter Ausschluss des Risikos „Erwerbsminderung“ durch Erklärung der/des Versicherten in Textform fortgeführt werden. ²Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

12. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs oder der steuerlichen Förderung (förder schädliche Verwendung) 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 Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes im Inland.

(2) Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, dass die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z. B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld).

(3) Für Rentenberechtigte gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

13. Versicherungsnachweis

(1) ¹Die/Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. ²Die/Der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises in Textform unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. ³Sie/Er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. D. 2.) erheben.

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

14. Besonderheiten bei der Entgeltumwandlung

(1) ¹Im Rahmen des Mitgliedschaftsverhältnisses des Arbeitgebers in der ZVK-Sparkassen werden auf Basis dieses Gruppenversicherungsvertrages 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. ²Im Falle der Kündigung des Mitgliedschaftsverhältnisses bestehen die bis zur Beendigung begründeten Einzelversicherungsverhältnisse fort, soweit diese nicht gesondert abgemeldet werden.

(2) Versicherungsnehmer/in ist in diesen Fällen das Mitglied, Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

(3) Die Anpassung von Beiträgen (vgl. B. 2.) zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in im Auftrag der/des Versicherten.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

(1) ¹Der Beitrag wird von dem/der Versicherungsnehmer/in bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt. ²Der monatliche Beitrag beträgt mindestens 10 €; dies gilt nicht für Beiträge, die im Zusammenhang mit der staatlichen Zulagenförderung (sog. „Riester-Rente“) gezahlt werden.

(2) ¹Einmalzahlungen sind zulässig. ²Rückwirkende Einmalzahlungen sind unzulässig. ³Der Mindestbeitrag für jährliche Einmalzahlungen beträgt 120 €; dies gilt nicht für Beiträge, die im Zusammenhang mit der staatlichen Zulagenförderung (sog. „Riester-Rente“) gezahlt werden.

(3) Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) ¹Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. ²Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht.

(2) Die Anpassung von Beiträgen zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

¹Der jeweilige Beitrag ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis das (grundsätzlich) zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt. ²Er muss innerhalb von zehn Kalendertagen nach Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein.⁴

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

(1) ¹Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt monatlich an die Kasse abgeführt. ²Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

(2) ¹Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ²Der Buchungsschlüssel wird der/dem Versicherten von der Kasse mitgeteilt.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

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

(2) ¹Die **Erwerbsminderungsrente** aus betrieblicher Altersversorgung setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. ²Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(3) ¹Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/ Witwerrente bzw. eingetragene/n Lebenspartner/in voraus, dass diese/dieser mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war bzw. dass zu diesem Zeitpunkt die eingetragene Lebenspartnerschaft bestanden hat. ²Ein Anspruch auf

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

Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben oder haben würden.³ Waisen sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie die Pflegekinder der/des Verstorbenen im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) ¹Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ²Hat die/der Versicherte oder die/der Hinterbliebene nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt hat, die Hinzudienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat oder aufgrund der Regelungen über die sog. „Versorgungsehe“ keinen Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

(5) ¹Versicherte, 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. ²Anstelle 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. ³Für die Berechnung der Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. ⁴Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ⁵Der Rentenvorgang wird solange nicht weiterbearbeitet, wie das die Erwerbsminderung bestätigende Gutachten nicht eingereicht wurde. ⁶Die Kasse behält sich bei zu begründenden Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten überprüfen zu lassen. ⁷Die Kosten dieser Begutachtung trägt die Kasse. ⁸Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist nochmals fachärztlich untersuchen lässt und das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?

(1) ¹Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag in Textform. ²Dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

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

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

3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

(1) ¹Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. ²Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. ³Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet.

Einspruchsverfahren

(2) ¹Gegen Bescheide der Kasse ist der Einspruch zulässig. ²Der Einspruch muss vor Ablauf der allgemeinen Verjährungsfrist nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Textform oder zur Niederschrift durch den Einspruchsführer bei der Kasse eingelegt werden; er ist zu begründen. ³Der Einspruch hemmt die Verjährung gemäß § 203 BGB. ⁴Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. ⁵Hilft die Kasse dem Einspruch nicht ab, erlässt sie nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss einen Einspruchsbescheid. ⁶Dieser ist zu begründen und zuzustellen. ⁷Mit Zustellung endet die Hemmung der Verjährung gemäß § 203 BGB. ⁸Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei. ⁹Der/Dem Versicherten entstehen Auslagen werden nicht erstattet. ¹⁰Dies gilt selbst dann, wenn dem Einspruch stattgegeben wird.

(3) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben, eine neue Entscheidung treffen und nimmt auch ohne vorherigen Einspruch der/des Anspruchsberechtigten Nachzahlungen vor.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

(1) ¹Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl der Versorgungspunkte und Bonuspunkte, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen und Überschussbeteiligungen erworben wurden. ²Versorgungs- und Bonuspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

Versorgungspunkte

(2) Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit einem Alters- (analog § 34 Abs. 3 des Statuts) und nachfolgend einem vom Geburtsjahr und den gewählten Risikoleistungen nach A.5. abhängigen Garantiefaktor - dieser führt zur Ausweisung des in D.6. beschriebenen Rentengarantiewertes - multipliziert.

Alterstabelle Stand 1. Januar 2002					
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

Garantiefaktorentabelle				
	Absicherung von			
Alter*	Alters-, Erwerbs-minderungs- und Hinterbliebenen-rentenleistung	Alters- und Erwerbsminderungs-rentenleistung	Alters- und Hinterbliebenenrentenleistung	Altersrentenleistung
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				

Die Tabelle wird individuell entsprechend des Geburtsjahrganges der Versicherten und der Garantiefaktoren, wie sie sich aus dem Garantiefaktoren, vom Aktuar aufgestellten versicherungstechnischen Geschäftsplan jahrgang ergeben, für diesen Geburtsjahrgang erfüllt.

53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				

*im Zeitpunkt der Beitragszahlung

(3) ¹Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ²Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte um 3 v. H. erhöht. ³So weit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 8 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 0,4 v. H. ⁴Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Verwendung von Überschüssen

(4) ¹Überschüsse ergeben sich insoweit, wie der Kapitalerfolg der Kasse nach Abzug der Verwaltungskosten für den Versicherungsbetrieb und nach Dotierung der Verlustrücklage nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplanes den zur Abbildung der Kapitalerhaltungsgarantie erforderlichen Kapitalzins von 0,0 % übersteigt; diese werden zunächst in die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen eingestellt. ²Diese Überschüsse werden nach Maßgabe des Satzes 3 für die Leistung eines vom Verantwortlichen Aktuar zu ermittelnden widerruflichen Gewinnzuschlags verwendet. ³Der Gewinnzuschlag ist bezogen auf die Anwartschaften und Ansprüche in der Höhe und solange zu leisten, wie der Verantwortliche Aktuar im jährlich zu erstellenden versicherungsmathematischen Gutachten den Nachweis seiner dauerhaften Finanzierbarkeit aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen erbringt. ⁴Reichen die jährlichen Überschüsse nicht aus, um weiterhin den ggf. nach Satz 3 gewährten Gewinnzuschlag dauerhaft finanziert zu können, wird der auf die Anwartschaften und Ansprüche gewährte Zuschlag entsprechend vermindert oder ganz entfallen. ⁵Über die sich aus den Sätzen 3 und 4 ergebende abschließende Gewährung oder die Rücknahme oder des Entfalls des Gewinnzuschlages entscheidet nach beschlussvorbereitender Beratung im Kassenausschuss die Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(5) Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

(6) ¹Werden Altersvorsorgezulagen gemäß § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert, so werden die Leistungsansprüche und Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend vermindert, soweit der Rückzahlungsbetrag nicht mit den laufenden Beiträgen verrechnet werden kann. ²Die Kasse kann von den Kürzungen absehen, sofern die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgleicht.

3. Wie hoch ist die Rente?

(1) ¹Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €. ²Die Höhe der nach Satz 1 bestimmten Altersrente ist nicht garantiert; es handelt sich vielmehr um eine von der Kasse in Aussicht gestellte Rentenleistung vor Berücksichtigung einer ggf. noch einzubeziehenden Kürzung nach D.6. Abs. 2.

(2) ¹Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H. ²Im Falle der Inanspruchnahme nach Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht sich die Leistung für jeden Monat um 0,5 v. H.

(3) ¹Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

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

(5) ¹Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Rente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (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 grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ²Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist. ³Der Anspruch erlischt nicht bei (Wieder)Heirat oder Eintragung einer (neuen) Lebenspartnerschaft. ⁴Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Be-

rechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen.⁵ Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

(2) Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt, zusätzlich werden bei der Umwandlung in eine Altersrente die aufgrund weiterer Beitragszahlungen erzielten Versorgungs- und Bonuspunkte rentensteigernd berücksichtigt.

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

(4) ¹Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen-/Witwerrente in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt umzuwandeln ist, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. ²Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.

(5) Eine Neuberechnung erfolgt auch dann, wenn die Altersvorsorgezulagen gem. § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert wurden und der Rückforderungsbetrag nicht durch Einmalzahlungen ausgeglichen wurde.

5. Wie werden die Renten angepasst?

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

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Garantiert wird die Rente, die sich aufgrund der Garantiefaktoren nach D.2. Abs. 2 ergibt.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

(1) Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union gezahlt (Hinweis: Die Beendigung der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht durch die Aufgabe des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes im Inland führt zum Wegfall des Zulagenanspruchs).

(2) Ein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt die Kasse,

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

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

(4) ¹Verstirbt eine/ein Versicherte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, können der/die überlebende Ehegatte/-gattin oder die Abkömmlinge innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren ab dem Todestag die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die Rente?

¹Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

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

²Bei einem späteren Versicherungsfall ist die Leistung neu zu beantragen.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

¹Eine Rente wird von der Kasse auf Antrag abgefunden, wenn der Monatsbetrag der aus Anwartschaft resultierenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase (D. 1.) werden bis zu 30 v. H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. ²Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase (D. 1.) zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. ²Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase (D. 1.) bei der Kasse eingehen; anderenfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen. ³In diesem Zusammenhang wird auf die förderschädliche Verwendung und der sich hieraus ergebenden Konsequenzen ausdrücklich hingewiesen.

11. Kann die Rente abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

¹Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. ²Außer in Fällen der Entgeltsumwandlung kann die/der Versicherte jedoch Ansprüche an das Mitglied abtreten, wenn dieses Versicherungsnehmer (gewesen) ist.

12. Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?

¹Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der freiwilligen Versicherung können diese innerhalb von fünf Jahren in Textform geltend gemacht; dies betrifft Beanstandungen, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Kapitalauszahlung, eine Beitragsabfindung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist. ⁴Bei Ablehnung entscheidet die Kasse durch Bescheid; es gilt Ziff. C.3.

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

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?

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

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

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

3. Wann kann die Kasse die Leistung zurück behalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

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

(2) ¹Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttbeträge zurückzuzahlen. ²Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. ³Bei 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?

(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 zulasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Für die ausgleichsberechtigte Person ist der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, wenn diese eine Rentenleistung der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine ihr vergleichbare Leistung bezieht. ⁴Dies gilt nicht, wenn es sich bei dieser Leistung um eine solche im Sinne des § 19 Abs. 2 Nr. 1 Versorgungsausgleichsgesetz - VersAusglG -(fehlende Ausgleichsreife) handelt. ⁵In diesen und in allen anderen Fällen ist der Anwartschaftsbarwertfaktor zugrunde zu legen.

(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 A.7. Abs. 2 beantragen. ⁴In Fällen des C.1. Abs. 5 Satz 2 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. ⁵Tritt 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. ⁶Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlt die Kasse der ausgleichsberechtigten Person die Altersrente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁷§ 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 Sätze 2 bis 5 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 D.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) Ist für die ausgleichsberechtigte Person der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, finden insoweit D.3. Abs. 2 Satz 1 bzw. Abs. 4 in Bezug auf die nach Rechtskraft des Eheversorgungsausgleichs aus dieser Versicherung festzusetzende Rente keine Anwendung.

(6) Ist für den ausgleichsberechtigten Ehegatten der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, findet D.3. Abs. 2 Satz 2 in Bezug auf die nach Rechtskraft des Eheversorgungsausgleichs aus dieser Versicherung festzusetzende Rente des ausgleichsberechtigten Ehegatten keine Anwendung.

(7) 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.

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

G. Was kann sich ändern?

(1) ¹Die Anwartschaften und Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars aus versicherungstechnischen Gründen und nach Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung geändert werden. ²Darüber hinaus sind Leistungsänderungen aufgrund tarifvertraglicher Vorgaben möglich. ³So weit 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 des Statuts oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

(2) ¹Aus aufsichtsrechtlichen und/oder geschäftspolitischen Gründen ist eine Übertragung der Versicherungsverträge auf einen neuen Versicherungsgeber möglich. ²Die Übertragung bedarf der Zustimmung des Trägers der ZVK-Sparkassen und der Aufsichtsbehörde.

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

(1) Beschwerden über die ZVK-Sparkassen können gerichtet werden an die zuständige Aufsichtsbehörde, das Niedersächsische Finanzministerium, Sparkassenaufsicht, Schiffgraben 10, 30159 Hannover.

(2) ¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht (Amtsgericht Emden, Landgericht Aurich) geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Emden.

(3) Falls die/der Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der freiwilligen Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

I. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

J. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.