

An die Personalstellen
der Mitglieder der ZVK
und deren Verrechnungsstellen

Dresden, im Februar 2008

Das Schreiben finden Sie auch im
Internet:
www.kv-sachsen.de - Rundschreiben

Inhalt

- 1. Änderung der Kassensatzung**
- 2. Dauerhafte Sozialabgabenfreiheit der Entgeltumwandlung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Rundschreiben erhalten Sie aktuelle Informationen zu den vorgenannten Themen:

Dienstgebäude: Marschnerstraße 37,
01307 Dresden
Telefon: 0351/44 01-0
Telefax: 0351/44 01-555

Bankverbindung:
Sachsen LB
BLZ 860 500 00
Konto-Nr. 25 007

Internet: <http://www.kv-sachsen.de>
E-Mail: zentrale@kv-sachsen.de
Kein Zugang für elektronisch signierte sowie
für verschlüsselte elektronische Dokumente

Sie erreichen uns mit der Straßenbahnlinie 13, Haltestelle Dürerstraße

1. Änderung der Kassensatzung

Die fünfte Änderung der am 07. Mai 2002 neu gefassten Kassensatzung wurde am 06. November 2007 durch den Verwaltungsausschuss beschlossen und im Amtlichen Anzeiger des Sächsischen Amtsblatts Nr. 2/2008 vom 10. Januar 2008 veröffentlicht.

/ Die Änderungssatzung haben wir diesem Rundschreiben als Anlage beigefügt.

Über die im Folgenden aufgeführten wesentlichen Änderungen wurden Sie bereits unter Ziffer 2 unseres Mitgliederrundschreibens **5/2007** vom November 2007 informiert:

- Anpassung der allgemeinen Voraussetzungen für die Versicherungspflicht im Hinblick auf die Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 18 Abs. 1 Satz 1)
- Versicherungspflicht von Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschülern (§ 22)
- Absenkung des Höchstalters für den Bezug von Waisenrenten aufgrund steuerlicher Vorgaben (§ 36 Abs. 1)
- Aufnahme einer Mindestrentenregelung für Hinterbliebene mit Hinzuerdienst (§ 39 Abs. 6)
- Anpassung der Besitzstandsregelung für Beschäftigte mit einem Entgelt oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT-O aufgrund der Umstellung auf den TVöD (§ 76)

Auf die im voranstehend genannten Rundschreiben getroffenen Erläuterungen zu den einzelnen Änderungen sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich verwiesen.

Des Weiteren möchten wir noch auf die folgenden Satzungsanpassungen besonders hinweisen:

- Nach § 14 Abs. 4 der Satzung besteht für die ZVK bereits heute die Möglichkeit, ein bestehendes Mitgliedschaftsverhältnis aus wichtigem Grund **ohne** Einhaltung einer **Frist** zu kündigen.

Mit der vorliegenden Satzungsänderung soll nunmehr klargestellt werden, dass ein wichtiger Grund für eine außerordentliche Kündigung insbesondere dann vorliegt, wenn das Mitglied mit der Erfüllung seiner **Zahlungsverpflichtungen mehr als drei Monate** in Verzug ist.

- Während der Ausübung eines Abgeordnetenmandats ruht das Arbeitsverhältnis und das Pflichtversicherungsverhältnis bleibt – ohne dass Umlagen bzw. Zusatzbeiträge entrichtet werden – zunächst erhalten.

Die Pflichtversicherung endet erst zu dem Zeitpunkt, ab dem eine unverfallbare Anwartschaft auf eine lebenslange Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften erworben wurde.

Scheidet ein Abgeordneter jedoch ohne eine entsprechende Anwartschaft bzw. einen Anspruch aus dem Parlament aus, besteht ein gesetzlicher **Anspruch auf Nachversicherung** in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie in der **betrieblichen Altersversorgung**.

Dieser Anspruch wurde nunmehr im § **22 a** auch satzungsrechtlich verankert.

- Des Weiteren erfolgte mit der 4. Änderung des ATV-K eine **Einschränkung** der **Ausnahmen vom zusatzversorgungspflichtigen Entgelt**, welche nunmehr im § 62 Abs. 2 Satz 2 Buchst. a ebenfalls in unserer Satzung umgesetzt ist.

Bislang konnten Bestandteile des Arbeitsentgelts durch Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag vom zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ausgenommen werden.

Nach den neuen Regelungen können Einschränkungen des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts nur noch durch **Tarifvertrag** auf Bundes- bzw. Landesebene oder auf landesbezirklicher Ebene erfolgen.

Durch **Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung** oder **Arbeitsvertrag** können dagegen nur noch **über- und außertarifliche Entgeltbestandteile** von der Berücksichtigung beim zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ausgenommen werden.

2. Dauerhafte Sozialabgabenfreiheit der Entgeltumwandlung

Bei der Entgeltumwandlung handelt es sich um eine Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer, nach der ein Teil des Arbeitsentgelts des Beschäftigten **vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben** in einen Altersvorsorgebeitrag – z. B. zu einer Freiwilligen Versicherung bei der ZVK – umgewandelt wird. Der Vorteil der Entgeltumwandlung besteht also in der **Ersparnis von Steuern und Sozialabgaben**.

Im Gegensatz zur **Steuerfreiheit** der Beiträge war die Sozialabgabenfreiheit zunächst bis zum Jahr **2008 begrenzt**.

Zwischenzeitlich hat die Entgeltumwandlung jedoch **neue Dynamik** erhalten.

Ende des Jahres 2007 stimmte der Bundesrat einem Gesetzesbeschluss des Bundestages zu, wodurch die ursprüngliche **Befristung** der abgabenfrei gestellten Entgeltumwandlung **aufgehoben** wurde.

Die Beiträge zur Entgeltumwandlung bleiben damit **auf Dauer** sowohl **steuer-** als auch **sozialabgabenfrei!**

Bei der Entgeltumwandlung handelt es sich damit auch weiterhin um eine höchst **attraktive Vorsorgemöglichkeit**.

Von einer Entgeltumwandlung profitieren jedoch nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die **Arbeitgeber** selbst. Denn Sozialabgaben sparen heißt immer auch **Lohnkosten sparen** und diese Einsparungen sind um so höher, je mehr Beschäftigte von der Entgeltumwandlung Gebrauch machen.

Dass es sich für den Arbeitgeber richtig lohnen kann, den Abschluss von Entgeltumwandlungsverträgen zu fördern, zeigt auch das Beispiel im **KGSt-Bericht Nr. 4/2007**.

Bei der **Stadt Oldenburg** wandeln demnach rund **19 v. H.** der Tarifbeschäftigten Entgeltbestandteile um, wodurch die Stadt jährlich Sozialversicherungsbeiträge von rund **84.000 €** spart!

Eine Entgeltumwandlung kann durch die Beschäftigten ganz einfach und unkompliziert über eine **Freiwillige Versicherung** bei der ZVK des KVS – Ihrem Partner in Sachen betriebliche Altersversorgung – durchgeführt werden.

Bei Interesse erstellen wir Ihren Beschäftigten gern kostenlose **individuelle Modellberechnungen** zur Entgeltumwandlung. Hierzu ist lediglich ein Anruf unter unserer **Servicenummer 0351/4401-446** nötig.

/ Eine Modellberechnung kann aber auch ganz unkompliziert mit unserem dafür vorgesehenen **Gutschein** abgefordert werden, der im Internet unter www.kv-sachsen.de, Bereich ZVK, Rubrik Downloads/Vordrucke abrufbar ist und den wir diesem Rundschreiben als **Muster beigefügt** haben.

Wir würden uns freuen, wenn Sie die Mitarbeiter Ihres Hauses über diesen Service unserer Kasse in geeigneter Form unterrichten würden!

An dieser Stelle sei auch nochmals auf unser Rundschreiben 4/2007 vom Juli 2007 verwiesen, in dem wir Sie darüber informiert hatten, dass es sich bei der **Freiwilligen Versicherung** der ZVK des KVS um ein **ungezillmertes Produkt** handelt und insoweit beim Abschluss von Entgeltumwandlungsverträgen **kein Haftungsrisiko für den Arbeitgeber** besteht.

Selbstverständlich **informieren** wir Sie bzw. die Mitarbeiter Ihres Hauses auch gern **persönlich** zur Entgeltumwandlung und zur Freiwilligen Versicherung. Wir stehen Ihnen hierzu mit folgenden Angeboten zur Verfügung:

- einer Beratung bzw. Präsentation speziell für die Entscheidungsträger Ihres Hauses
- einem individuellen Beratungstag für interessierte Beschäftigte
- einer allgemeinen Informationsveranstaltung für die Beschäftigten Ihres Hauses.

Die Terminvereinbarung kann ganz einfach mit dem diesem Rundschreiben beige-
/ fügten **Formular** erfolgen. Des Weiteren stehen wir Ihnen für terminliche Abstimmungen auch unter den Rufnummern **03 51/44 01- 401 bzw. 402** zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Krieger
Direktor

Anlagen

Satzung zur 5. Änderung der Satzung der ZVK des KVS

Gutschein zur Anforderung einer Modellberechnung zur Freiwilligen Versicherung

Formular zur Vereinbarung von Informationsveranstaltungen/ Beratungstagen

SATZUNG

der

Zusatzversorgungskasse
des Kommunalen Versorgungsverbands
Sachsen

vom 7. Mai 2002

(Stand März 2007)

*veröffentlicht im Sächsischen Amtsblatt Nr. 27/2002
vom 04. Juli 2002*

unter Berücksichtigung der

- 1. Änderung vom 11. November 2003 (Sächs. Amtsblatt Nr. 3/2004)*
- 2. Änderung vom 16. November 2004 (Sächs. Amtsblatt Nr. 51/2004)*
- 3. Änderung vom 22. November 2005 (Sächs. Amtsblatt Nr. 5/2006)*
- 4. Änderung vom 21. November 2006 (Sächs. Amtsblatt Nr. 6/2007)*
- 5. Änderung vom 06. November 2007 (Sächs. Amtsblatt Nr. 2/2008)*

Inhaltsübersicht

ERSTER TEIL: ORGANISATION UND VERFASSUNG

- § 1 Name und Zweck der Kasse
- § 2 Rechtsverhältnisse der Kasse
- § 3 Durchführungsvorschriften
- § 4 Verwaltung und Vertretung der Kasse
- § 5 Verwaltungsausschuss
- § 6 Sparkassenbeirat
- § 7 Aufgaben des Direktors
- § 8 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars
- § 9 Aufsichtsbehörde, Wirtschaftsjahr
- § 10 (nicht belegt)

ZWEITER TEIL: VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis

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

Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

- § 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

1. Die Pflichtversicherung

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

2. Die freiwillige Versicherung

- § 23 Begründung der freiwilligen Versicherung
- § 24 Beitragsfreie freiwillige Versicherung
- § 25 Kündigung der freiwilligen Versicherung
- § 26 Ende der freiwilligen Versicherung

3. Überleitung

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

DRITTER TEIL: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

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 (nicht belegt)

Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

- § 45 Leistungsantrag
- § 46 Entscheidung
- § 47 Auszahlung
- § 48 Pflichten des Versicherten und Rentenberechtigten
- § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 50 Abtretung und Verpfändung
- § 51 Versicherungsnachweise
- § 52 Ausschlussfristen
- § 52a Verjährung

VIERTER TEIL: FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I: Allgemeines

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

Abschnitt II: Pflichtversicherung

- § 60 Ermittlung des Finanzbedarfs
- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Umlagen
- § 63 (nicht belegt)
- § 64 Zusatzbeiträge
- § 65 Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen
- § 66 Überschussverteilung

Abschnitt III: Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge
- § 68 Überschussverteilung

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

Abschnitt I: Übergangsregelung für Rentenberechtigte

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

Abschnitt II: Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

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

Abschnitt III: Sonstiges

- § 75 Sterbegeld
- § 76 Übergangsregelung zu § 62
- § 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte
- § 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

SECHSTER TEIL: Schlussvorschriften

- § 78 Übergangsregelungen
- § 79 Inkrafttreten

ERSTER TEIL

ORGANISATION UND VERFASSUNG

§ 1

Name und Zweck der Kasse

- (1) Beim Kommunalen Versorgungsverband Sachsen besteht eine Zusatzversorgungskasse.
- (2) ¹Die Kasse hat die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. ²Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen. ³Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse nicht im Wettbewerb zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen.

§ 2

Rechtsverhältnisse der Kasse

- (1) ¹Die Kasse ist eine rechtlich unselbstständige Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (Rechtsträger). ²Das Kassenvermögen wird als Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen des Rechtsträgers verwaltet und haftet nicht für Verbindlichkeiten des Rechtsträgers.
- (2) ¹Die Angelegenheiten der Kasse werden durch Satzung geregelt. ²Der Verwaltungsausschuss kann die Satzung mit der Mehrheit der Stimmen aller Mitglieder ändern, bei organisatorischen Fragen jedoch nur im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat des Rechtsträgers. ³Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen. ⁴Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.
- (3) ¹Die Satzung und ihre Änderungen sind im Amtlichen Anzeiger zum Sächsischen Amtsblatt bekannt zu machen. ²Sie treten am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft, wenn nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

§ 3

Durchführungsvorschriften

Die Kasse kann Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

§ 4

Verwaltung und Vertretung der Kasse

Die Kasse wird gegen Erstattung des anteiligen Aufwandes vom Kommunalen Versorgungsverband Sachsen verwaltet und von dessen Direktor vertreten.

§ 5

Verwaltungsausschuss

- (1) Der Verwaltungsausschuss beschließt über alle Angelegenheiten der Kasse, soweit nicht der Direktor zuständig ist.
- (2) ¹Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats des Rechtsträgers als Vorsitzendem und zwölf weiteren Mitgliedern. ²Jedes weitere Mitglied hat einen Stellvertreter. ³Je sechs Mitglieder und sechs Stellvertreter werden aus den Organen der Mitglieder der Kasse und aus dem Kreis der Pflichtversicherten vom Verwaltungsrat des Rechtsträgers berufen.
- (3) ¹Für die aus den Organen der Mitglieder der Kasse zu berufenden Mitglieder des Verwaltungsausschusses und die Stellvertreter sind vorschlagsberechtigt: die kommunalen Landesverbände für vier Mitglieder,

der Ostdeutsche Sparkassenverband für ein Mitglied und die AOK Sachsen für ein Mitglied. ²Für die aus dem Kreis der Pflichtversicherten zu berufenden Mitglieder und die Stellvertreter sind die Gewerkschaften der Versicherten vorschlagsberechtigt.

(4) ¹Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und ihre Stellvertreter werden auf die Dauer von fünf Jahren berufen. ²Die Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss endet bei den Vertretern der Mitglieder und ihren Stellvertretern mit dem Ausscheiden aus dem Hauptamt, bei den Vertretern der Versicherten und ihren Stellvertretern mit dem Ausscheiden aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem Mitglied der Kasse. ³Scheiden Mitglieder oder Stellvertreter im Laufe der Amtszeit aus, so werden für den Rest der Amtszeit neue Mitglieder oder Stellvertreter berufen.

(5) Im Übrigen gelten für die Rechtsstellung der Mitglieder und Stellvertreter sowie für den Geschäftsgang die für den Verwaltungsrat des Rechtsträgers bestehenden Vorschriften entsprechend.

§ 6

Sparkassenbeirat

(1) ¹Der Verwaltungsausschuss bildet einen Sparkassenbeirat. ²Dieser berät den Verwaltungsausschuss in Angelegenheiten der Umlagegemeinschaft nach § 60 Abs. 5.

(2) ¹Der Sparkassenbeirat besteht aus dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses als Vorsitzendem sowie vier weiteren Mitgliedern. ²Diese werden vom Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Ostdeutschen Sparkassenverbandes berufen. ³Im Übrigen gelten die Bestimmungen für die Mitglieder des Verwaltungsausschusses entsprechend.

§ 7

Aufgaben des Direktors

¹Der Direktor bereitet die Sitzungen des Verwaltungsausschusses vor, nimmt an diesen Sitzungen mit beratender Stimme teil und vollzieht die Beschlüsse. ²Er erledigt in eigener Zuständigkeit die Geschäfte der laufenden Verwaltung und die ihm sonst durch Gesetz sowie vom Verwaltungsausschuss übertragenen Aufgaben.

§ 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 Verwaltungsausschuss 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 Absatz 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat er den Direktor, und wenn dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Verwaltungsausschuss zu unterrichten.

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

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

§ 9

Aufsichtsbehörde, Wirtschaftsjahr

(1) Die Kasse unterliegt der Rechtsaufsicht des Staatsministeriums des Innern.

(2) Das Wirtschaftsjahr entspricht dem Haushaltsjahr der Gemeinden.

§ 10

(nicht belegt)

ZWEITER TEIL

VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

Abschnitt I

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Kasse können sein:

Mitglieder eines Mitgliedsverbandes der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und sonstige Arbeitgeber, soweit es sich handelt um

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

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

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

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

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

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

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

auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. ²Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 15 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ¹Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Absatz 2 zugrunde liegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. ²Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. ³Scheidet

ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15 der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

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

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

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

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

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

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

- a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,
- b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Abs. 1) auszuhändigen,
- c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
- d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen zu gestatten,
- e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
- f) der Kasse mitzuteilen, wenn es Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) der Kasse ist.

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

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

(6) ¹Die Vordrucke zur Abrechnung der Umlagen und Zusatzbeiträge müssen der Kasse spätestens sechs Wochen nach ihrer Übersendung ausgefüllt zugehen. ²Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern.

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft endet,

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

(2) ¹Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchst. a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder beim Mitglied keine versicherungspflichtigen Beschäftigten mehr im Beschäftigungsverhältnis stehen. ²Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs

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

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

(4) ¹Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. ²Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied einen wesentlichen Teil seiner Pflichtversicherten auf einen Arbeitgeber übertragen hat, der weder Mitglied der Kasse noch Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 ist. ³Eine Kündigung kann unterbleiben, wenn sich das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bereich zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 15 Abs. 1 zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bereich zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 3 entsprechend. ⁴Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 12 Abs. 1 Satz 2 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist.

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

§ 15

Ausgleichsbetrag

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

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

b) Versorgungspunkte aus Anwartschaften.

³Bei der Feststellung des Barwerts werden die Teile der Leistungsansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind. ⁴Auf den Ausgleichsbetrag wird der Betrag angerechnet, der sich aus Zusatzbeiträgen (§ 64) und Altersvorsorgezulagen (§ 34a) im Kapitalstock angesammelt hat.

(2) ¹Der Barwert ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermitteln. ²Dabei ist als Rechnungszins eine Verzinsung von 2,75 v. H., höchstens jedoch der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz zugrunde zulegen. ³Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen des Ausgleichsbetrages werden dem ausscheidenden Mitglied in Rechnung gestellt. ⁴Geschäftsgrundlage für die Berechnung des Barwerts sind die zu diesem Zeitpunkt geltenden §§ 69 bis 74; der Barwert steht daher unter dem Vorbehalt einer Neuberechnung infolge einer geänderten Bewertung der zu berücksichtigenden Ansprüche und Anwartschaften durch höchstrichterliche Rechtsprechung und hierauf beruhender tarifvertraglicher Änderungen. ⁵Ist das Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. ⁶Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied in dem Verhältnis zugerechnet, das dem Verhältnis der Zahl der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren. ⁷Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 6 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. ⁸Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 6 vermindert sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung zurückgelegten vollen Monate.

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

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

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

- a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 22) und
- b) die freiwillige Versicherung (§§ 23 bis 26).

(2) ¹Versicherungsnehmer/in der Pflichtversicherung ist das Mitglied. ²Versicherungsnehmer/in der freiwilligen Versicherung kann die/der Versicherte oder das Mitglied sein. ³Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind die/der Versicherte und deren/dessen Hinterbliebene. ⁴Bezugsberechtigte der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien freiwilligen Versicherung sind die/der Versicherte und, soweit mitversichert, auch deren/dessen Hinterbliebene.

1. Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

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

§ 18

Versicherungspflicht

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

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

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

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

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

- a) Waldarbeiter, wenn für ihre Arbeitsverhältnisse aufgrund Tarifvertrages oder aufgrund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie
- b) Arbeitnehmer, die unter die Tarifverträge über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TV Ang iöS oder TV Ang-O iöS) fallen.

(4) ¹Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 Halbsatz 2 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 dergleichen haben oder
 - 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 oder
 - c) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen oder
 - d) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet, oder
 - e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 i. V. m. § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 eingetreten ist oder
 - f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten oder
 - g) mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben oder
 - h) ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z. B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben oder
 - i) im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind oder
 - j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag befreit worden sind oder
 - k) als Beschäftigte eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist oder
 - l) für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden oder
 - m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Abs. 1 nicht erfüllen können, oder
 - n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.
- (2) Wird in den Fällen von Absatz 1 Buchst. m das Arbeitsverhältnis verlängert oder fortgesetzt, beginnt die Pflichtversicherung mit dem Ersten des Monats, in dem die Verlängerung oder Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses über fünf Jahre hinaus vereinbart wurde; eine rückwirkende Pflichtversicherung von Beginn des Arbeitsverhältnisses an ist ausgeschlossen.
- (3) ¹Beschäftigte 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 derer das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Beschäftigungsverhältnis versicherungsfrei, solange das Beschäftigungsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. ²Ändern sich die Bedingungen des Beschäftigungsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. ³Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der/die Beschäftigte eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

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

(5) ¹Die arbeitsvertragliche Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung nach Absatz 1 Buchst. k bedarf der schriftlichen Zustimmung der Kasse. ²Die Zustimmung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

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

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

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

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

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

(2) ¹Die nachzurechtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. ²Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Bemessungsgrundlage für die nachzurechtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Abs. 2 zusätz-

versorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst.³Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v. H. zu verzinsen.

(3) ¹Die Absätze 1 und 2 gelten für ehemalige Mitglieder des Europäischen Parlaments sowie für ehemalige Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang geruht haben, entsprechend, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Nachversicherung im Sinne des § 23 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

Begründung der freiwilligen Versicherung

(1) ¹Auf Antrag kann von den Beschäftigten oder für sie durch das Mitglied eine freiwillige Versicherung begründet werden. ²Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung durch die Kasse.

(2) Die freiwillige Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist.

(3) ¹Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der freiwilligen Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt ausgeschlossen werden. ²Ausgeschlossene Leistungen können wieder eingeschlossen werden. ³Risikoänderungen können nur auf schriftlichen Antrag mit Wirkung für die Zukunft vereinbart werden; die Vertragsänderungen werden frühestens mit dem Ersten des auf den Eingang der Erklärung folgenden Monats wirksam.

(4) ¹Die freiwillige Versicherung kann als Höherversicherung zur Pflichtversicherung begründet werden. ²Die Regelungen für die Pflichtversicherung gelten entsprechend, soweit nichts besonderes geregelt ist.

(5) ¹Die/Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer/in fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht. ²Nach Beendigung der Beschäftigung kann die freiwillige Versicherung fortgesetzt werden. ³Die Fortsetzung ist innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Beendigung der Beschäftigung von der/dem Versicherte/n zu beantragen. ⁴Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung durch die Kasse.

§ 24

Beitragsfreie freiwillige Versicherung

(1) Die freiwillige Versicherung kann durch schriftliche Erklärung der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers zum Monatsende beitragsfrei gestellt werden; sie wird spätestens mit Ablauf des Monats beitragsfrei gestellt, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist.

(2) Die freiwillige Versicherung wird mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, beitragsfrei gestellt, wenn die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer mit ihren/seinen Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist begleicht.

§ 25

Kündigung der freiwilligen Versicherung

(1) Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende der Beschäftigung oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden; sie endet mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist.

(2) ¹Im Falle 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.

§ 26

Ende der freiwilligen Versicherung

(1) Die freiwillige Versicherung endet außer im Falle der Kündigung auch bei Eintritt des Versicherungsfalles in der freiwilligen Versicherung, Überleitung der freiwilligen Versicherung (§ 27), Übertragung des Barwerts auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung, Abfindung des Rentenanspruchs (§ 41) sowie bei Tod der/des Versicherten.

(2) ¹Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die freiwillige Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. ²Ist die freiwillige Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

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 im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b 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. ⁴Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln. ⁵Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von Satz 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V. – Fachvereinigung Zusatzversorgung – und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

(2) ¹Mit zwischenstaatlichen und überstaatlichen Einrichtungen, mit der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, der Bahnversicherungsanstalt Abteilung B, der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen und der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester kann im Rahmen von Abkommen auf der Grundlage von Gegenseitigkeit vereinbart werden, dass der versicherungsmathematische Barwert der vor dem Arbeitgeberwechsel erworbenen Anwartschaften übertragen wird; bei einer Übertragung an die Kasse wird der Barwert als freiwillige Versicherung entgegengenommen.

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

§ 28

Einzelüberleitungen

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

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

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

zu regeln; dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen.

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

§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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

DRITTER TEIL

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Abschnitt I

Betriebsrenten

§ 30

Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

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

§ 31

Versicherungsfall und Rentenbeginn

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

§ 32

Wartezeit

(1) ¹Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. ²Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Buchst. a 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 Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

(2) ¹Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist, der im Zusammenhang mit dem die Pflicht zur Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis steht oder

wenn die/der Versicherte infolge eines solchen Arbeitsunfalls gestorben ist. ²Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

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

(4) ¹Soweit die Betriebsrente auf der 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 Versicherungsfalles der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich.

(5) Für Betriebsrenten aus freiwilligen Versicherungen ist keine Wartezeit erforderlich.

§ 33

Höhe der Betriebsrente

(1) Die monatliche Betriebsrente errechnet sich aus der Summe der bis zum Beginn der Betriebsrente (§ 31 Satz 4) erworbenen Versorgungspunkte (§§ 34, 72 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) Bei der Ermittlung der Betriebsrente wegen Erwerbsminderung bleiben die Rententeile unberücksichtigt, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung im Rahmen der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen wurde.

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

§ 34

Versorgungspunkte

(1) ¹Versorgungspunkte ergeben sich

- a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
- b) für freiwillige Beiträge – einschließlich der dafür gewährten Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG (§ 67),
- c) für soziale Komponenten (§ 35),
- d) als Bonuspunkte (§§ 66 und 68) und,
- e) für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG, die für individuell versteuerte Zusatz- und Pflichtbeiträge gewährt werden (§ 34a).

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

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

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

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	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

(4) Die Anzahl der Versorgungspunkte für freiwillige Beiträge für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. b und der im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlten Altersvorsorgezulage ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

§ 34a

Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

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

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

(3) ¹Liegt eine schädliche Verwendung im Sinne der §§ 93, 94 oder 95 Abs. 1 EStG vor oder wird eine zu Unrecht gezahlte Zulage nach § 90 Abs. 3 EStG von der zentralen Stelle zurückgefordert, reduziert der Rückzahlungsbetrag nach §§ 94 Abs. 1 bzw. 90 Abs. 3 Satz 2 EStG das zur Verfügung stehende Kapital. ²Die Kasse kann von der Verminderung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht. ³Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. ⁴Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend.

§ 35

Soziale Komponenten

(1) ¹Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, sowie für Zeiten nach § 6 Abs. 1 MuSchG, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. ²Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1 bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden.

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

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

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht für die freiwillige Versicherung.

§ 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; als Kinder gelten nur die Kinder, die nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG berücksichtigungsfähig sind. ⁵Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

(2) ¹Anspruch 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. ²Dies gilt nicht für die freiwillige Versicherung.

(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) Bei der Ermittlung der Hinterbliebenenrente aus der freiwilligen Versicherung bleiben die Rententeile unberücksichtigt, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde.

§ 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. 4 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 Absatz 3 Sätze 1 und 2 entsprechend.

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

- (1) ¹Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI endet. ²Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den der/dem Rentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder geleistet wird.
- ³Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.
- (2) Ist der Versicherungsfall wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung eingetreten und wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes nicht oder nur zu einem Anteil gezahlt, wird auch die Betriebsrente nicht oder nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.
- (3) Die Betriebsrente ruht, solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt wird.
- (4) ¹Die Betriebsrente ruht ferner, solange die/der Berechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keine Empfangsbevollmächtigte/keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. ²Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.
- (5) Die Betriebsrente ruht ferner in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Betriebsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht nach § 96a Abs. 3 SGB VI auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.
- (6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammenreffen 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 vom Hundert der ihr/ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.
- (7) Die Absätze 1 bis 6 gelten nicht für Leistungen aus der freiwilligen Versicherung.

§ 40

Erlöschen

- (1) Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit dem Ablauf des Monats,
- a) in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
 - b) für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder
 - c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.
- (2) ¹Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer geheiratet hat. ²Für das Wiederaufleben der Betriebsrente für Witwen/Witwer gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.
- (3) Absatz 2 gilt nicht für die freiwillige Versicherung.

§ 41

Abfindungen

(1) ¹Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden; Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. ²Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. ³Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

(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) ¹Betriebsrenten aus einer freiwilligen Versicherung werden entsprechend § 3 BetrAVG abgefunden. ²Die Abfindung kann sowohl von der Kasse als auch auf Antrag der/des Versicherten vorgenommen werden. ³Für die Höhe des Abfindungsbetrages ist der versicherungsmathematische Barwert maßgebend. ⁴Absatz 2 gilt entsprechend.

(5) ¹Ist eine Betriebsrente nach den Absätzen 1 und 4 abzufinden, zu deren Ausgleich nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind, errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente. ²Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

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

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

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

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

(2) 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) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entrichteten Eigenbeteiligung der Beschäftigten an der Umlage (§ 61).

§ 43

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

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

§ 44
(nicht belegt)

Abschnitt II

Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

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

(2) ¹Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur der überlebenden Ehegattin/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 der Europäischen Union 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 EU-Standardüberweisung erfolgen kann und 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) mitgeteilt hat. ³Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

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

(3) ¹Hat die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass die/der Betriebsrentenberechtigte eine/n Empfangsbevollmächtigte/n 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 auszusahlen.

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

§ 48

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

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

1. von allen Betriebsrentenberechtigten

a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

c) der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,

d) der Bezug einer Teilrente

sowie

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung

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

3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer

a) die erneute Eheschließung,

b) den Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,

4. bei Betriebsrenten für Waisen

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

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

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

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

§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

¹Steht der/dem Betriebsrentenberechtigten 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 und freiwillig Versicherte 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 bis 4 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) Freiwillig Versicherte, die nicht bereits von Absatz 2 erfasst sind, können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises über die eingezahlten freiwilligen Beiträge gegenüber der Kasse schriftlich beanstanden, dass diese Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind.

(4) 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.

§ 52**Ausschlussfristen**

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

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

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

(4) Diese Vorschrift gilt nicht für die freiwillige Versicherung.

§ 52a**Verjährung**

(1) Ein Anspruch aus einer freiwilligen Versicherung verjährt in fünf Jahren; die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

(2) Ist ein Anspruch schriftlich geltend gemacht worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der Kasse beim Berechtigten gehemmt.

(3) ¹Lehnt die Kasse gegenüber dem Berechtigten den geltend gemachten Anspruch ab, ist sie von der Verpflichtung zur Zahlung frei, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. ²Die Frist beginnt mit der schriftlichen Ablehnung des Anspruchs unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge.

VIERTER TEIL

FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I

Allgemeines

§ 53

Kassenvermögen

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

(2) Die Mittel der Kasse werden

a) in der Pflichtversicherung

durch Umlagen und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,

b) in der freiwilligen Versicherung

durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen erbracht.

§ 54

Vermögensanlage

Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 54 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV) anzulegen.

§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) Innerhalb des Kassenvermögens wird für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung jeweils ein gesonderter Abrechnungsverband geführt, für den eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt wird, 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 Rückstellungen

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

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

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

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

§ 57

Verlustrücklage

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

§ 58

Rückstellung für Leistungsverbesserung

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

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

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) Zur Deckung von Fehlbeträgen aus den nach § 56 Abs. 2 gebildeten Teildeckungsrückstellungen kann die Kasse den Zusatzbeitrag (§ 64) 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, gilt Absatz 1 entsprechend.

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

Abschnitt II

Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs

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

(2) ¹Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Teilvermögen für die Pflichtversicherung – jedoch ohne das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 – und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt

werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v. H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus § 36 ergebenden Höhe – zu decken.² Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung der Satzung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren.³ Das Vermögen im Sinne der Sätze 1 und 2 muss am Ende eines jeden Deckungsabschnitts mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.

(3) Für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sind die von der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V. – Fachvereinigung Zusatzversorgung aufgestellten Richtlinien maßgebend.

(4) ¹Der Umlagesatz wird jährlich im Wirtschaftsplan festgesetzt. ²Die Festsetzung ist im Sächsischen Amtsblatt bekannt zu machen.

(5) ¹Die Sparkassen und der Ostdeutsche Sparkassenverband sowie deren Einrichtungen bilden eine eigene Umlagegemeinschaft. ²§§ 56, 58 und 59 sowie die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend.

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

a) Umlagen (§ 62 Abs. 1),

b) Zusatzbeiträge (§ 64)

einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der Pflichtversicherten.

§ 62

Umlagen

(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 60 Abs. 1 festsetzt; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt des einzelnen Versicherten (Absatz 2).

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

a) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,

b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,

c) Krankengeldzuschüsse,

d) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 übergetreten ist,

e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,

f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,

g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,

h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,

i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z. B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z. B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens- Kontoführungskosten,

j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),

k) Schulbeihilfen,

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

³Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West bzw. Ost) übersteigt; wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. ⁴Als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gilt für Kalendermonate, in denen Beschäftigte für mindestens einen Tag Anspruch auf Krankengeldzuschuss haben – auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird –, das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. ⁵In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. ⁶Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen, Zusatzbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen erstattet. ⁷Für die Bemessung der Umlagen, Zusatzbeiträge gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. ⁸Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

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

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

§ 63

(nicht belegt)

§ 64

Zusatzbeiträge

¹Zum Aufbau eines Kapitalstocks für die Anwartschaften erhebt die Kasse Zusatzbeiträge als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts zur schrittweisen Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf eine Kapitaldeckung; § 60 Abs. 4 gilt entsprechend. ²Die Zusatzbeiträge im Sinne des Absatzes 1 einschließlich der darauf entfallenden Erträge werden für jede/n Versicherte/n angesammelt und getrennt von den sonstigen Einnahmen geführt.

§ 65

Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen

¹Die Umlagen und Zusatzbeiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. ²Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. ³Umlagen und Zusatzbeiträge, die aufgrund der Nachmeldung zusatzversorgungspflichtiger Entgelte z. B. für verspätet angemeldete Versicherte nachentrichtet werden, sind für jedes Kalenderjahr vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres bis zum Tag der Gutschrift mit jährlich fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraums geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB zu verzinsen. ⁴Die Zinsen sind unabhängig davon zu entrichten, ob das Mitglied ein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.

§ 66

Überschussverteilung

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

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

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

Abschnitt III

Freiwillige Versicherung

§ 67

Beiträge

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

(2) ¹Die Beiträge sind in gleichbleibender Höhe monatlich zu entrichten; Einmalzahlungen können zugelassen werden. ²Die Kasse kann Mindestbeiträge festlegen.

§ 68

Überschussverteilung

(1) ¹Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. ²§ 66 Abs. 2 gilt entsprechend.

(2) Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht.

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

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

a) ¹Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

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

c) ¹Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) gutschreiben; 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) Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 6. Änderung der Satzung der ZVK vom 7. Mai 2002 – für das Jahr 2001 fort. ²Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchst. a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

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

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

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

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

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

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

§ 71

Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

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

Abschnitt II

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

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

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

(3) ¹Beanstandungen gegen die mitgeteilte Startgutschrift sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises der Kasse schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben. ²Auf die Ausschlussfrist wird in dem Nachweis hingewiesen.

§ 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.

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

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

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

a) An die Stelle des 63. Lebensjahres tritt das vereinbarte Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses bzw. in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.

b) ¹Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversicherungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. ²Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Abs. 4 zu erhöhen.

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

a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie

b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

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

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

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

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

(7) Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

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

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

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

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75

Sterbegeld

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

im Jahr 2002	1 535 Euro,
im Jahr 2003	1 500 Euro,
im Jahr 2004	1 200 Euro,
im Jahr 2005	900 Euro,
im Jahr 2006	600 Euro,
im Jahr 2007	300 Euro.

²Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

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

§ 76

Übergangsregelung zu § 62

¹Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage in Höhe von neun vom Hundert 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**

¹Beschäftigte im Beitrittsgebiet, bei denen der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32 Abs. 1) eingetreten ist, erhalten unter den Voraussetzungen des § 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung eine Leistung in der Höhe, wie sie ihnen als Versicherungsrente nach § 35 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung zugestanden hätte, wenn sie in den dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wären. ²Satz 1 gilt für Hinterbliebene einer/eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten entsprechend. ³Für diese Leistungen gelten die §§ 37, 39 Abs. 1 und 2, 40 Abs. 1, 41 sowie die Verfahrensvorschriften des Abschnitts II entsprechend.

SECHSTER TEIL**IN-KRAFT-TRETEN****§ 78****Übergangsregelungen**

¹In der Pflichtversicherung findet § 36 Abs. 1 Satz 4 keine Anwendung, wenn die/der Versicherte oder die/der Betriebsrentenberechtigte vor dem 1. Juli 2007 verstorben ist und die Zusage vor dem 1. Januar 2007 erteilt wurde. ²In der freiwilligen Versicherung findet § 36 Abs. 1 Satz 4 keine Anwendung für Altzusagen, die vor dem 1. Januar 2007 erteilt wurden.

§ 79**In-Kraft-Treten**

(1) ¹Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 6. Satzungsänderung. ²Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. ³Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

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

Dresden, 7. Mai 2002

Zusatzversorgungskasse
des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen

Krieger
Direktor

Gutschein

zur Erstellung persönlicher kostenloser
Modellberechnungen

ZVK-Versicherungsnummer (falls bekannt):
Name / Vorname*:
Geburtsdatum*:
Straße / Hausnummer*:
Postleitzahl / Ort*:
Telefon für eventuelle Rückfragen (tagsüber):

Bitte übersenden Sie mir persönliche kostenlose Modellberechnungen sowie die Unterlagen zum Abschluss einer (ergänzenden) Freiwilligen Versicherung.

mit **Entgeltumwandlung**¹
gewünschter Beitrag*: monatlich € /jährlich € am
steuerpflichtiges Jahres-Bruttoentgelt (ggf. geschätzt)*: €
aktuelle Lohnsteuerklasse*:
Elterneigenschaft²: ja nein

mit **"Riester-Förderung"**³
gewünschter Beitrag*: Mindestbeitrag für den Erhalt der vollen Zulage-Förderung
 fester Beitrag von monatlich: €
 steuerlicher Höchstbetrag für die "Riester-Förderung"
 Anrechnung der förderfähigen Arbeitnehmer-Beteiligung⁴
zur Pflichtversicherung von: %
sozialversicherungspflichtiges Entgelt des Vorjahres (ggf. geschätzt)⁵*: €
zzgl. Zahlbetrag von Entgeltersatzleistungen des Vorjahres: €
steuerpflichtiges Jahres-Bruttoentgelt (ggf. geschätzt)⁶: €
aktuelle Lohnsteuerklasse*:
Es soll Kinderzulage für folgende kindergeldberechtigte Kinder berücksichtigt werden⁷:

Geburtsjahr	Wegfall des Kindergeldanspruchs	Geburtsjahr	Wegfalls des Kindergeldanspruchs
Kind 1:	-	Kind 3:	-
Kind 2:	-	Kind 4:	-

ohne staatliche Förderung
gewünschter Beitrag*: monatlich € /jährlich € am

Versicherungsumfang⁸*: Ich wünsche den Ausschluss folgender Risiken
 Erwerbsminderung Hinterbliebenenversorgung

Ich bin an den aktuellsten Informationen zur Zusatzversorgung interessiert.
Bitte registrieren Sie mich mit meiner E-Mail-Adresse
für Ihren Newsletter.

***Bitte diese Felder unbedingt ausfüllen!**
Ich willige ein, dass die ZVK des KVS meine persönlichen Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Sinne des Sächsischen Datenschutzgesetzes (SächsDSG) speichert und verarbeitet.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Zusatzversorgungskasse Sachsen

Postfach 16 01 63
01287 Dresden

Für Ihre Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Servicetelefon: 03 51 / 44 01 – 4 46

E-Mail: zvk@kv-sachsen.de

Fax: 03 51 / 44 01 – 4 44

Erläuterungen

1) Entgeltumwandlung

Im Rahmen der Entgeltumwandlung verzichtet der Arbeitnehmer durch Vereinbarung mit dem Arbeitgeber auf künftige Vergütungsbestandteile, welche in einen Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung umgewandelt werden. Der jährliche Beitrag für die Entgeltumwandlung beträgt mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (186,38 € im Jahr 2008). Die umgewandelten Beträge sind grundsätzlich frei von Steuern und Sozialabgaben, soweit sie im Kalenderjahr 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (2.544 € im Jahr 2008) nicht übersteigen. Für neu abgeschlossene Verträge ab 01. Januar 2005 können grundsätzlich weitere 1.800 € steuerfrei umgewandelt werden. Wir bitten jedoch zu beachten, dass der Zusatzbeitrag, den der Arbeitgeber seit 2003 zu der bei unserer Kasse bestehenden Pflichtversicherung zahlt, ebenfalls nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei ist und damit den für die Entgeltumwandlung zur Verfügung stehenden steuerfreien Betrag entsprechend mindert.

2) Elterneigenschaft

Durch das Kinderberücksichtigungsgesetz zahlen kinderlose Personen grundsätzlich einen Beitragszuschlag von 0,25% zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Bei der Ermittlung der Sozialabgabensparnis wird dies berücksichtigt. Ohne eine Angabe wird die Zahlungspflicht des Beitragszuschlags unterstellt.

3) „Riester-Förderung“

Der Staat fördert bei in der gesetzlichen Rentenversicherung Pflichtversicherten die eingezahlten Beiträge zur kapitalgedeckten Altersvorsorge durch Zulagen und/oder durch Sonderausgabenabzug. Um die volle staatliche Zulage-Förderung zu erhalten, muss jährlich der in der nachfolgenden Tabelle genannte Prozentsatz des sozialversicherungspflichtigen Vorjahresbruttoentgelts (abzüglich Zulagen) als Beitrag entrichtet werden, mindestens aber ein so genannter Sockelbetrag von jährlich 60 € Selbstverständlich können Sie auch einen Beitrag wählen, der niedriger ist, als der in der Tabelle aufgeführte Prozentsatz. Die staatliche Zulage wird dann anteilig gewährt. Darüber hinaus können Sie Ihren Eigenbeitrag und die staatlichen Zulagen in Ihrer Steuererklärung als Sonderausgaben geltend machen. Ist der Sonderausgabenabzug günstiger als Ihre Zulagen, ergibt sich für Sie eine zusätzliche Steuerersparnis.

Jahr	Mindestbeitrag inkl. Zulagen / Jahr	Zulagen		als Sonderausgaben max. absetzbare Beträge
	Anteil vom sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt (Vorjahr)	für Sie (Grundzulage)	pro Kind (Kinderzulage)	
ab 2008	4 % max. 2.100 €	154 €	185 € (bis 2007 geboren) 300 € (ab 2008 geboren)	2.100 €

4) förderfähige Arbeitnehmer-Beteiligung zur Pflichtversicherung

Die individuell versteuerte und dem Zusatzbeitrag zur Pflichtversicherung zugeordnete Arbeitnehmer-Beteiligung ist förderfähig. Ggf. ist mit der bereits zur Pflichtversicherung geleisteten Arbeitnehmer-Beteiligung bereits die volle Zulageförderung möglich. Die Arbeitnehmer-Beteiligung beträgt bei tarifgebundenen Arbeitgebern seit 01. Juli 2007 2,0% des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, welches in etwa dem steuerpflichtigen Entgelt entspricht. Abweichend hiervon beträgt die Arbeitnehmer-Beteiligung im Tarifbereich der AOK 1,41% des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Für nicht tarifgebundene Arbeitgeber können andere Werte maßgebend sein. Die prozentuale Höhe Ihrer Arbeitnehmer-Beteiligung zur Pflichtversicherung können Sie bei Ihrer Personalstelle erfragen.

5) sozialversicherungspflichtiges Entgelt des Vorjahres / Entgeltersatzleistungen

Das sozialversicherungspflichtige Entgelt des Vorjahres können Sie der Meldung zur Sozialversicherung nach der DEÜV Ihres Arbeitgebers oder Ihrer Gehaltsabrechnung vom Dezember eines jeden Jahres entnehmen. Zu den Entgeltersatzleistungen zählen z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld und Verletztengeld. Auch den Zahlbetrag von Arbeitslosengeld II tragen Sie hier bitte ein.

6) steuerpflichtiges Jahres-Bruttoentgelt

Auf Basis Ihres steuerpflichtigen Jahres-Bruttoentgelts und der aktuellen Lohnsteuerklasse ermitteln wir die mögliche zusätzliche Steuerersparnis durch den Sonderausgabenabzug.

7) Kinderzulage

Die Kinderzulage erhält derjenige Zulagenberechtigte, für den das Kindergeld ausgezahlt wird. Erhalten mehrere Zulagenberechtigte für dasselbe Kind Kindergeld, steht die Kinderzulage demjenigen zu, dem für den ersten Anspruchszeitraum im Kalenderjahr Kindergeld ausgezahlt worden ist. Bei leiblichen Eltern, Adoptiveltern oder Pflegeeltern, die im Beitragsjahr miteinander verheiratet sind, nicht dauernd getrennt leben und beide unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind, steht die Kinderzulage - unabhängig von der Auszahlung des Kindergeldes - der Mutter zu. Auf Antrag beider Elternteile kann die Kinderzulage vom Vater in Anspruch genommen werden.

8) Risikoausschluss

Die Freiwillige Versicherung umfasst grundsätzlich Altersrenten und Erwerbsminderungsrenten für Versicherte sowie Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen. Beim Ausschluss des Erwerbsminderungs- und/oder des Todesfallrisikos erhöht sich die Altersrente.

Absender:



Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands
Sachsen
Postfach 16 01 63
01287 Dresden

per Fax: 0351 / 44 01 - 4 44

per E-Mail: zvk@kv-sachsen.de

Informationsangebot der ZVK zum Thema Entgeltumwandlung

Wir haben Interesse, uns über das Thema Entgeltumwandlung zu informieren. Wir möchten die angekreuzten, nachfolgenden kostenlosen Angebote in unserem Hause oder in von uns zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten wahrnehmen.

Beratung bzw. Präsentation für die Entscheidungsträger des Hauses

Im Rahmen einer Präsentation (ca. 45 Minuten) wird das Thema Entgeltumwandlung mit seinen Vorteilen dargestellt. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit zur Klärung individueller Fragestellungen.

Wunschtermin: Falls dieser Termin nicht möglich ist:
bevorzugter Wochentag: bevorzugte Uhrzeit:

Informationsveranstaltung

Im Rahmen eines kurzen Vortrags (ca. 30 Minuten) wird ein Überblick über die Thematik gegeben, um dann konkrete Fragen zu beantworten. Fragen zum individuellen Versicherungsverhältnis können in diesem Rahmen nicht beantwortet werden.

Wunschtermin: Falls dieser Termin nicht möglich ist:
bevorzugter Wochentag: bevorzugte Uhrzeit:

Beratungstag

Im Rahmen des Beratungstags können Versicherte einen Termin vereinbaren, um konkrete Fragen zum individuellen Versicherungsverhältnis zu klären.

Wunschtermin: Falls dieser Termin nicht möglich ist:
bevorzugter Wochentag: bevorzugte Uhrzeit:

Zur terminlichen Abstimmung steht **(Bitte unbedingt angeben!)**

Frau/ HerrTel.:
als Ansprechpartner/in zur Verfügung.

.....
Unterschrift