

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die freiwillige Versicherung
des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -**

Vom 22. Juni 2017

Inhaltsverzeichnis

A. Das Versicherungsverhältnis

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?
2. Wie kommt die Versicherung zustande?
3. Wie kann die Versicherung geändert werden?
4. Welche Leistungen können vereinbart werden?
5. Wann beginnt die Versicherung?
6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?
8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
9. Welche Folgen hat die Kündigung?
10. Welche Mitteilungspflichten haben der Versicherte und der Versicherungsnehmer?
11. Versicherungsnachweis

B. Der Versicherungsbeitrag

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

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?
2. Wie wird eine Rente beantragt?

D. Die Rentenleistung

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

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse durch den Renten-

berechtigten mitzuteilen?

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

H. Was kann sich ändern?

I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung

J. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

K. Welches Recht gilt?

L. Was ist die Vertragssprache?

M. Welche Übergangsregelungen gelten?

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder und deren Hinterbliebene, sofern nicht auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet wurde. Diese allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

(1) Die Versicherung kann bei der Kasse von jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer, Auszubildender) sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

(2) **Versicherungsnehmer** ist der Beschäftigte oder das Mitglied.

Versicherter ist stets der Beschäftigte.

Rentenberechtigter ist der Versicherte und – soweit mitversichert – seine Hinterbliebenen. **Hinterbliebene** sind Verwitwete und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflege-

kinder im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 Einkommensteuergesetz) des Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform des Versicherungsnehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Änderungen der Versicherung müssen von dem Versicherungsnehmer in Textform beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung können bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, mit Wirkung für die Zukunft wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

(1) Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bei einem Mitglied der Kasse bestehen.

(2) Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

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

- auf Erklärung des Versicherungsnehmers in Textform mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

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

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

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

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch das Mitglied (vgl. A. 8.) ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.

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

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die Versicherung kann von dem Versicherungsnehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält der Versicherte seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen zu 95 vom Hundert zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

10. Welche Mitteilungspflichten haben der Versicherte und der Versicherungsnehmer?

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

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen und
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

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

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

11. Versicherungsnachweis

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

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

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

(1) Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

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

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. Im Falle der Nichtzahlung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt (vgl. A.6.).

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

(1) Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt. Wenn der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge von ihm an die Kasse überwiesen oder im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

(2) Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebene Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

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

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

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

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, jedoch nicht länger als die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Waise als Kind gemäß § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Einkommensteuergesetz für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen erfüllt sind.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil er die allgemeine Wartezeit (§ 50 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) dort nicht erfüllt oder die für Witwen-/Witwerrente erforderliche

Mindestehedauer (§ 46 Absatz 2a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) nicht erreicht oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) überschritten hat, so hat er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

(5) Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch in der freiwilligen Versicherung ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung, soweit diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, zu berücksichtigen. Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. Die Rente ruht, wenn und solange sich der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?

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

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

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

(1) Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben

wurden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. Versorgungspunkte aus Beiträgen und Bonuspunkten werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

Versorgungspunkte

(2) Zur Ermittlung der Versorgungspunkte aus Beiträgen, die für Zeiten nach dem 31. Dezember 2017 bei der Kasse eingehen, werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.500 Euro¹ geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

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

¹: Der Regelbeitrag von 1.500 Euro gilt nicht für die Beiträge, die bis zum 21. Januar 2018 bei der Kasse eingehen und dem Jahr 2017 zuzurechnen sind. Für diese Beiträge und alle Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2018 gilt der Regelbeitrag von 780 Euro mit folgender Maßgabe: Der Regelbeitrag von 780 Euro gilt nicht für die Beiträge, die bis zum 21. Januar 2011 bei der Kasse eingegangen und dem Jahr 2010 zuzurechnen sind. Für diese Beiträge und alle Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2011 gilt der Regelbeitrag von 480 Euro.

(3) Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr der Beitragsentrichtung und dem Geburtsjahr. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko (E) und/oder die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen (H) ausgeschlossen wird, erhöhen sich diese Versorgungspunkte um die folgenden, altersabhängigen Erhöhungssätze²:

Altersbereich	Ausschluss		Ausschluss E und H
	E	H	
bis 35	9%	13%	24%
36 - 45	8%	15%	24%
46 - 50	7%	16%	24%
51 - 55	5%	16%	22%
56 - 61	3%	16%	20%
62 - 64	1%	17%	17%
65 und älter	0%	17%	17%

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

Bonuspunkte

(4) Im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung festgestellt und zugeteilt. An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss der Kasse auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz erfolgt nicht.

(5) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.

² Die Erhöhungssätze gelten nur für Versorgungspunkte, die auf Beiträgen beruhen, die für die Zeit ab dem Kalenderjahr 2018 entrichtet werden. Für die Beiträge, die bis zum 21. Januar 2018 bei der Kasse eingehen und dem Jahr 2017 zuzurechnen sind, und alle Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2018 gilt: Wird nur auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 vom Hundert und für weibliche Versicherte um 3 vom Hundert erhöht. Soweit nur das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter von 38 Jahren um 10 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 0,5 vom Hundert bis zum Alter von 56 Jahren. Ab dem Alter von 57 Jahren beträgt der Erhöhungssatz 1 vom Hundert. Soweit sowohl das Erwerbsminderungsrisiko als

auch die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte

- für männliche Versicherte bis zum Alter von 45 Jahren um 40 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert,
- für weibliche Versicherte bis zum Alter von 45 Jahren um 15 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich bis zum Alter von 59 Jahren für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert, ab dem Alter von 60 Jahren beträgt der Erhöhungssatz 1 vom Hundert.

3. Wie hoch ist die Rente?

(1) Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkte (einschließlich der Bonuspunkte) mit dem Messbetrag von 4 Euro.

(2) Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch herabgesetzt ist, um 0,3 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch herabgesetzt ist, um 0,3 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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

(6) Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich - soweit in diesen AVB nicht anders geregelt (vgl. C.1. Waisenrente) - grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist³.

³**Erläuterung:** Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 vom Hundert der Rente des Verstorbenen (vgl. § 67 Nummer 6 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch); sie wird gezahlt, wenn die

verwitwete Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch). Bei Ehen, die vor dem 01.01.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 02.01.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen-/Witwerrente auf 60 vom Hundert (vgl. § 255 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 vom Hundert der Rente des Verstorbenen in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nummer 5 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch). Die Vollwaisenrente beträgt 20 vom Hundert der Rente des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 vom Hundert (vgl. § 67 Nummer 7 und 8 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch).

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

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

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

(5) Eine Neuberechnung erfolgt auch dann, wenn die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden und der Rückforderungsbetrag nicht durch Einmalzahlung ausgeglichen wird.

5. Wie werden die Renten angepasst?

Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 vom Hundert angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Der Berechnung der Versorgungspunkte für Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2011⁴ liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 vom

Hundert jährlich zugrunde. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 vom Hundert jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 vom Hundert der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. Die Anwartschaften und Ansprüche, die auf Beiträgen für Zeiten vor dem 1. Januar 2011 beruhen⁴, können daher um bis zu 25 vom Hundert ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

Im Übrigen kann sich die Höhe der Rente unter den in Abschnitt H. geregelten Voraussetzungen ändern.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

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

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

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

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

⁴: Beiträge, die bis zum 31. Januar 2011 bei der Kasse eingehen, können noch dem Jahr 2010 zugerechnet werden.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der Rentenberechtigte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/ Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Wegfall der Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Waise als Kind gemäß § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Einkommensteuergesetz,
- der auf den Monat folgt, in dem dem Rentenberechtigten, der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

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

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

(2) Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase (D.1.) zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase (D.1.) bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

Ansprüche auf Leistungen aus der Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse durch den Rentenberechtigten mitzuteilen?

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

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

Steht dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so hat er seine Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Bruttobetragtes der Rente an die Kasse abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

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

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

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

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

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

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt diese bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A.7. Absatz 2 beantragen. In den Fällen des Punktes C.1. Absatz 5 Satz 2 sind Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit ein, gilt er für das zu übertragende Anrecht zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlt die Kasse der ausgleichsberechtigten Person die Altersrente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 Versorgungsausgleichsgesetz bleibt unberührt.

(4) Die Anwartschaft des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Bezieht der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach D.3. Absatz 4 gesondert festgestellt. Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach

Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 Versorgungsausgleichsgesetz bleibt unberührt.

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

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

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

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

H. Was kann sich ändern?

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

(2) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der freiwilli-

gen Versicherung, die Art und Höhe der Leistungen, die Rente, die Abfindung, die Nichtsozialversicherten, den Versorgungsausgleich, die Verfahrensvorschriften, die Beitragszahlung sowie die Überschussbeteiligung haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der freiwilligen Versicherung.

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

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

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

I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

Abweichend von Abschnitt A.2. kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zugunsten seiner Beschäftigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag. Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherungen fortgeführt.

J. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

(1) Beschwerden können gerichtet werden an das

Ministerium des Innern und für Kommunales
des Landes Brandenburg
Henning-von-Tresckow-Straße 9-13
14467 Potsdam

(2) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz

zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Gransee.

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

K. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

L. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

M. Welche Übergangsregelungen gelten?

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

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

Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg -Zusatzversorgungskasse-

**Rudolf-Breitscheid-Straße 64
16775 Gransee**

**Telefon 0 33 06 / 79 86 2010
Telefax 0 33 06 / 79 86 2099
E-Mail zusatzversorgungskasse@kvbbg.de
Internet www.kvbbg.de**