

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

Bekanntmachung des Ministeriums des Innern
Vom 10. Dezember 2007

Hiermit genehmige ich gemäß § 3 Abs. 2 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 1999 (GVBl. I S. 206) die Siebente Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - vom 6. Dezember 2007.

Potsdam, den 10. Dezember 2007

Im Auftrag

Hoffmann

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

Aufgrund des § 3 Abs. 1 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg (KVBbg) hat der Fachausschuss der Zusatzversorgungskasse folgende - durch das Ministerium des Innern mit Schreiben vom 10. Dezember 2007 - Az.: III/1.23-709-73 - genehmigte Satzungsänderung beschlossen:

Artikel I

Die Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Juli 2002 (ABl. S. 883), zuletzt geändert durch die Sechste Änderung der Satzung vom 11. Juli 2006 (ABl. S. 710), wird wie folgt geändert:

I. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Nach der Angabe zu § 22 wird folgende neue Angabe eingefügt:

„§ 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments“.

- b) Die Angaben zum Siebten Teil erhalten folgende Fassung:

„Siebter Teil: Schlussvorschriften“

- § 78 Übergangsregelungen
- § 79 Öffentliche Bekanntmachung
- § 80 Inkrafttreten“.

2. In § 14 Abs. 4 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt:

„Ein 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.“

3. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Der 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

Die 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 abgerechnet werden, sind zu berücksichtigen.“

- b) In Absatz 1 werden die bisherigen Sätze 2 und 3 zu den Sätzen 3 und 4.

- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt

„Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4, zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1a Abs. 4 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. Es kann jedoch auch in

diesen entgeltlosen Zeiten eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.“

4. § 19 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe e wird die Zahl „236“ durch die Zahl „235“ ersetzt

- b) Buchstabe f erhält folgende Fassung:

„eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD-BfV (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten.“

- 5. In § 21 Abs. 2 Satz 2 wird die Zahl „67“ durch die Zahl „69“ ersetzt.

6. § 22 wird wie folgt neu gefasst:

„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.“

7. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

**Sondervorschriften
für Mitglieder eines Parlaments**

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

(2) Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Abs. 2 Zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst. Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 vom Hundert zu verzinsen.

(3) Die 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. Mitglieder 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."

8. § 23 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Satz wird Absatz 1.
- b) Es wird folgender Absatz 2 angefügt

„Die Kasse ist berechtigt für die freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. Die Kasse kann diese Daten zur Information der/des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung verarbeiten und nutzen. Widerspricht die/der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.“

9. § 34a Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Wird eine staatliche Förderung von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, vermindert der Rückzahlungsbetrag das zur Verfügung stehende Kapital. Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend. Die Kasse kann von der Reduzierung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht.“

10. In § 35 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „Bundeserziehungsgeldgesetzes“ durch die Wörter „Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes“ ersetzt.

11. § 36 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Satz 4 wird folgender Satz 5 eingefügt.

„Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG berücksichtigungsfähig sind.“

- b) Der bisherige Satz 5 wird zu Satz 6.

12. § 38 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 Satz 4 wird Absatz 4.
- b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

13. § 39 Abs. 6 wird wie folgt neu gefasst:

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

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

14. In § 42 Abs. 2 Satz 1 wird die Zahl „67“ durch die Zahl „69“ ersetzt.

15. § 62 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) Satz 2 Buchstabe a wird wie folgt neu gefasst:

„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) In Satz 2 Buchstabe f wird das Wort „Jubiläumszuwendungen“ durch das Wort „Jubiläumsgelder“ ersetzt.
- c) In Satz 3 wird jeweils das Wort „Zuwendung“ durch das Wort „Jahressonderzahlung“ ersetzt.
- d) Die Sätze 4 und 5 werden wie folgt neu gefasst:

„Als 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. In 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.“

16. § 69 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Ab dem 1. Januar 2002 gilt - abgesehen von den in dieser Vorschrift ausdrücklich genannten Fällen - das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Zusatzversicherungsrecht nicht mehr.“

b) Absatz 3 Buchstabe a Satz 1 wird wie folgt gefasst:

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

c) In Absatz 4 werden vor dem Wort „fort“ die Wörter „für das Jahr 2001“ eingefügt.

d) Nach Absatz 4 Satz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchstabe a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.“

17. § 76 wird wie folgt neu gefasst:

„Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31. 12. 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage/ein Pflichtbeitrag in Höhe von neun vom Hundert des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. Grenzbetrag 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.“

18. § 78 erhält folgende Fassung:

„§ 78 Übergangsregelungen

Ist die/der Versicherte oder die/der Betriebsrentenberechtigte vor dem 1. Juli 2007 verstorben, findet § 36 Abs. 1 Satz 5 keine Anwendung; dies gilt nicht für Neuzusagen, die nach dem 31. Dezember 2006 erteilt wurden.“

19. Der bisherige § 78 wird § 79.

20. Der bisherige § 79 wird § 80.

21. Der Anhang zur Satzung - ZVK - Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung/Allgemein des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - und der Anhang zur Satzung - ZVK - Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung/Entgeltumwandlung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - werden durch den beiliegenden Anhang zur Satzung - ZVK - Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - ersetzt.

Artikel II

Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2007 in Kraft. Abweichend von Satz 1 treten in Kraft

- a) § 1 Nr. 7, 12 und Nr. 16 am 1. Januar 2002,
- b) § 1 Nr. 6 sowie Nr. 17 am 1. Juli 2007 und
- c) § 1 Nr. 4 Buchstabe a, 5 und Nr. 14 am 1. Januar 2008.

Die vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt.

Nuthetal, den 6. Dezember 2007

Vorsitzender des Fachausschusses
der Zusatzversorgungskasse:

Ling

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Fassung Januar 2008

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

Die Versicherung kann bei der Kasse von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/r) sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

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

Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

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

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 ES(G) des/der Versicherten).

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf schriftlichen Antrag des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Änderungen der Versicherung müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in schriftlich beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in 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?

Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

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

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf schriftliche Erklärung des/der Versicherungsnehmers/in mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- bei Rückstand von mehr als einem Beitrag;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in 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?

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

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.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

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

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

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

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

Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies entsprechend zu berücksichtigen.

10. Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

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

Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten 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.

11. Welche Mitteilungspflichten haben die/der Versicherte und der/die Versicherungsnehmer/in?

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

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

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

Für Rentenberechtigte gelten die unter E.1. dargestellten Pflichten.

12. Versicherungsnachweis

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

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

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

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.

Die Anpassung von Beiträgen - insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung - obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

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

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

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

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

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

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

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

Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der/die hinterbliebene Ehegatte/in mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, 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, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze (§ 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 ESiG) für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt oder die für Witwen-/Witwerrente erforderliche Mindestehedauer (§ 46 Abs. 2a SGB VI) nicht erreicht oder die Hinzuverdienst-

grenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

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

2. Wie wird eine Rente beantragt?

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

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

3. Wie wird über den Rentenanspruch entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich.

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

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben wurden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. Versorgungs- und Bonuspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerun-

det; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

Versorgungspunkte

Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 Euro geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert:

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

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 vom Hundert und für weibliche Versicherte um 5 vom Hundert erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 vom Hundert, der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert. Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Bonuspunkte

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, 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. Diese Überschüsse werden im

Rahmen der satzungsgemäß vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss der Kasse auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

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

3. Wie hoch ist die Rente?

Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 Euro.

Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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

Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 63. Lebensjahres um 0,3 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

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

Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbweisen-/Vollweisenrente), 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.¹ Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist.¹ Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat.

¹ Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 vom Hundert der Rente der/des Verstorbenen (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB IV). 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 Witwenrente auf 60 vom Hundert (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 vom Hundert der Rente der/des Verstorbenen in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollweisenrente beträgt 20 vom Hundert der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbweisenrente 10 vom Hundert (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

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

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

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

Eine Neuberechnung erfolgt auch dann, wenn die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des EStG 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 liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 vom Hundert jährlich zugrunde.

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

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

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

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

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

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

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/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 Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 ESiG genannten Altersbegrenzung,
- der auf den Monat folgt, in dem der/dem Rentenberechtigten, die/der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen 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 Abs. 2 BetrAVG 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. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten gebildeten Kapital nach Satz 3. Dies gilt auch dann, wenn die Rente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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.

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.

Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, vermindert sich das zur Verfügung stehende Kapital entsprechend. Die Minderung erfolgt mit dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausbezahlten Kapitals entspricht. Dies gilt auch dann, wenn eine laufende Rentenleistung ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

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 die/den Rentenberechtigte/n mitzuteilen?

Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthaltes und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich schriftlich mitzuteilen, insbesondere

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

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

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

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

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

E. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von fünf Jahren schriftlich 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.

G. Was kann sich ändern?

Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie aus versicherungstechnischen Gründen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie darüber hinaus zur Anpassung an Änderungen der Satzung oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

H. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

Abweichend von Abschnitt A.2. Satz 1 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 die/den Versicherte/n sowie - bei einer späteren Vertragsänderung - einen entsprechenden Nachtrag. Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherungen fortgeführt.

I. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

Beschwerden können gerichtet werden an das

Ministerium des Innern
des Landes Brandenburg
Henning-von-Tresckow-Str. 9 - 13
14467 Potsdam

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

J. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

K. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

**Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -**

Postanschrift:

Postfach 12 09
16771 Gransee

Hausanschrift:

Rudolf-Breitscheid-Str. 62
16775 Gransee

Info-Service

Kostenlose Hotline	0800 1014020
Telefon	03306 7986-0
Fax	03306 7986-66
E-Mail	info@kvbbg.de
Internet	www.kvbbg.de