

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Freiwillige Versicherung

der Kommunalen Zusatzversorgungskasse

Mecklenburg-Vorpommern (ZMV)

- PlusPunktRente[®] -

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?.....	2
§ 3 Wie hoch ist Ihre Rente?	2
§ 4 Wie erhöhen wir Ihre Rente?	3
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	3
§ 6 Wann beginnt Ihre Rente?.....	4
§ 7 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?	4
§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?	4
§ 9 Wie beantragen Sie Ihre Rente?	4
§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?	4
§ 11 Wann erlischt die Rente?	5
§ 12 Wann finden wir die Rente ab?	5
§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung und was ist sonst noch zu beachten?	5
§ 14 Welche Besonderheiten gelten, wenn Sie nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind? ..	5
§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?.....	5
§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?.....	6
§ 17 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?.....	7
§ 18 Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?.....	7
§ 19 Wie können Sie Ihre Versicherung fortführen?	7
§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?	7
§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?.....	7
§ 22 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?.....	8
§ 23 Was haben Sie uns mitzuteilen?	8
§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?	9
§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?.....	9
§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	9
§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?.....	9

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

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

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

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

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

(a) Altersrente

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

1. (b) Erwerbsminderungsrente

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

⁴Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.

(c) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

⁵Wir zahlen eine Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit Ihnen zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. ⁶Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Waisenrente

⁷Wir zahlen eine Waisenrente, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 Satz 1 EStG). ⁸Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Absatz 1 Nr. 2 EStG.

⁹Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

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

(3) ¹Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die jeweilige Rentenart vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten bei Erwerbsminderung, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für Ihren Anspruch auf Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung unbeachtlich. ²Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger Ihnen aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gelten die in § 14 genannten Voraussetzungen. ³Abweichend hiervon müssen für Ihren Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der Freiwilligen Versicherung die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ⁴Maßgeblich für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten können auch die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer Freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung sein, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen.

§ 3 Wie hoch ist Ihre Rente?

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

(2) Sofern Sie Ihre Altersrente vorzeitig in Anspruch nehmen, reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung der Regelaltersgrenze um 0,3 %, höchstens jedoch um 10,8 %.

(3) ¹Die Höhe Ihrer vollen Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten, für die die Mitversicherung des Erwerbsminderungsrisikos vereinbart war und den daraus resultierenden Bonuspunkten multipliziert mit 4 €. ²Bei teilweiser Erwerbsminderungsrente beträgt sie die Hälfte.

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung der Regelaltersgrenze um 0,3 %, höchstens jedoch um 10,8 %.

(5) ¹Die Höhe der Hinterbliebenenrente ist jeweils die Rente, die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre.

²Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbweisen-/Vollweisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ³Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ⁴Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

⁵Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Hinterbliebenenrente ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden Ihre in einem Kalenderjahr bei uns eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 640 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Altersfaktorentabelle multipliziert. ²Dabei gilt als maßgebliches 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

(7) ¹Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 15 % und für weibliche Versicherte um 3 % erhöht. ²Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich die Versorgungspunkte bis zum Alter von 45 um 8 %. ³Der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr bis zum 60. Lebensjahr um jeweils 0,4 %, danach bis zum Eintritt der Regelaltersgrenze um jeweils 0,3 %. ⁴Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

(8) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so vermindert sich die Leistung entsprechend.

§ 4 Wie erhöhen wir Ihre Rente?

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

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

¹An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. ²Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ³Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsmäßig vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer ange-

messenen Kapitalausstattung u. a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen festgestellt und zugeteilt. ⁴Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ⁵Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

§ 6 Wann beginnt Ihre Rente?

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

§ 7 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?

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

(2) ¹Wir tragen die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. ²Für 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.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt uns,

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

(4) ¹Hat eine/ein Versicherte/r den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt sie/er vor der Rentenauszahlung beziehungsweise Kapitalauszahlung, können die Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Mit der Zahlung an einen Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

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

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. ²Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9 Wie beantragen Sie Ihre Rente?

(1) ¹Rentenleistungen erbringen wir auf Antrag in Textform¹ gegen Vorlage der erforderlichen Unterlagen. ²Wir entscheiden über den Rentenanspruch schriftlich.

(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 entsprechenden Antrag gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag bei der Kasse nachzuholen, steht nur der/dem überlebenden Ehegattin/Ehegatten, der/dem eingetragenen Lebenspartnerin/-partner sowie den Abkömmlingen zu.

§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn

- bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet wurden,
- aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters wird; in diesem Fall verdoppelt sich die bisher gezahlte Rente,
- aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Er-

werbsminderung wird; in diesem Fall halbiert sich die bisher gezahlte Rente,

- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird.

§ 11 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist bzw. gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 12 Wann finden wir die Rente ab?

¹Wir finden die Rente ab, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung und was ist sonst noch zu beachten?

(1) ¹Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die/den Versicherte/n und an ihre/seine Hinterbliebenen. ²Versicherte/r ist die/der Beschäftigte. ³Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

(3) ¹Steht der/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetrag der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der

Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

§ 14 Welche Besonderheiten gelten, wenn Sie nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind?

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

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

(3) ¹Abweichend von § 2 Absatz 2 benötigen wir für die Erwerbsminderungsrente als erforderlichen Nachweis das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ³Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen

Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird.³Ist für die Versicherte/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

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

(5) Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der Freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb

dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

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

§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform¹ der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei uns zustande. ²In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch einen Versicherungsschein zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) ¹Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer in Textform beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung, mit Ausnahme von Beitragsänderungen, erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 17 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) ¹Ihre Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Ihr Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei uns ein.

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

§ 18 Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?

(1) Wir stellen die Versicherung in folgenden Fällen beitragsfrei:

- auf Erklärung in Textform der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung Ihres Beschäftigungsverhältnisses zu unserem Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

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

§ 19 Wie können Sie Ihre Versicherung fortführen?

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

oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

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

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

§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

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

(2) ¹Im Falle der Kündigung behalten Sie Ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhalten Sie die eingezahlten Beiträge zu 95 % abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

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

(2) ¹Beanstandungen, dass Ihre Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht

vollständig in Ihrem Nachweis enthalten sind, machen Sie - bitte innerhalb von sechs Monaten - in Textform gegenüber der Kasse geltend. ²Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 22 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. ²Er gilt als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

(2) Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein.

(3) ¹Während der Beschäftigung führt Ihr Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. ²Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ³Wenn Sie kein Arbeitsentgelt beziehen oder Ihr Beschäftigungsverhältnis bei Ihrem Arbeitgeber beendet ist, ist die/der Versicherte für die Entrichtung der Beiträge durch Überweisung/Dauerauftrag eigenständig zuständig.

(4) ¹Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt. ²Die Anpassung von Beiträgen – insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung – obliegt der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer.

§ 23 Was haben Sie uns mitzuteilen?

Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern

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

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,

- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

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

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

(3) ¹Jede 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

(a) bei Erwerbsminderungsrenten

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

(b) bei Waisenrenten

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

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

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

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

§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

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

§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Strasburg (Uckermark). ³Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht (Zivilgericht), dem Amtsgericht Pasewalk bzw. Landgericht Neubrandenburg, einzureichen.

(2) Falls die/der Versicherungsnehmer/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der Freiwilligen Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?

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

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

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

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

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

¹ z. B. Briefe, E-Mail, Telefax