

# **Satzung**

## **der Zusatzversorgungskasse**

### **Thüringen**

**in der Neufassung**  
**vom 18. September 2002**  
(ThürStAnz Nr. 42/2002, S. 2565)

**geändert durch die 1. Änderungssatzung**  
**vom 21.11.2003**  
(ThürStAnz Nr. 7/2004, S. 498)

**durch die 2. Änderungssatzung**  
**vom 19.05.2004**  
(ThürStAnz Nr. 27/2004, S. 1724)

**durch die 3. Änderungssatzung**  
**vom 23.11.2005**  
(ThürStAnz Nr. 14/2006, S. 633)

**durch die 4. Änderungssatzung**  
**vom 11.09.2006**  
(ThürStAnz Nr. 46/2006, S. 1845)

**durch die 5. Änderungssatzung**  
**vom 04.12.2007**  
(ThürStAnz Nr. 10/2008, S. 322)

**durch die 6. Änderungssatzung**  
**vom 15.05.2009**  
(ThürStAnz Nr. 43/2009, S. 1721)

**durch die 7. Änderungssatzung**  
**vom 16.04.2010**  
(ThürStAnz Nr. 48/2010, S. 1628)

und

**durch die 8. Änderungssatzung**  
**vom 14.12.2012**  
(ThürStAnz Nr. 9/2013, S. 471)

Erster Teil:

**ORGANISATION**

- § 1 Rechtsform, Sitz und Aufsicht der Zusatzversorgungskasse
- § 2 Aufgaben
- § 3 Organe
- § 4 Zusammensetzung des Kassenausschusses
- § 5 Sitzungen des Kassenausschusses
- § 6 Aufgaben des Kassenausschusses
- § 7 Direktor
- § 8 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars
- § 9 Wirtschaftsführung und Rechnungslegung
- § 10 Auflösung der Kasse

Zweiter Teil:

**VERSICHERUNGSVERHÄLTNISS**

**Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis**

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

**Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse**

- § 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

**1. Die Pflichtversicherung**

- § 17 Begründung der Pflichtversicherung
- § 18 Versicherungspflicht
- § 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht
- § 20 Ende der Versicherungspflicht
- § 21 Beitragsfreie Pflichtversicherung
- § 22 Ausbildungsverhältnisse

**2. Die freiwillige Versicherung**

- § 23 Begründung der freiwilligen Versicherung
- § 24 weggefallen
- § 25 weggefallen
- § 26 weggefallen

**3. Überleitung**

- § 27 Abschluss von Überleitungsabkommen
- § 28 Einzelüberleitungen
- § 29 Überleitung bei Kassenwechsel des Arbeitgebers

Dritter Teil:

**VERSICHERUNGSLEISTUNGEN**

**Abschnitt I: Betriebsrenten**

- § 30 Rentenarten
- § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn
- § 32 Wartezeit
- § 33 Höhe der Betriebsrente
- § 34 Versorgungspunkte
- § 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulage in der Pflichtversicherung
- § 35 Soziale Komponenten
- § 36 Betriebsrente für Hinterbliebene
- § 37 Anpassung der Betriebsrenten
- § 38 Neuberechnung
- § 39 Nichtzahlung und Ruhen
- § 40 Erlöschen
- § 41 Abfindungen
- § 42 Rückzahlung und Beitragserstattung
- § 43 Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind
- § 44 Eheversorgungsausgleich

**Abschnitt II: Verfahrensvorschriften**

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

Vierter Teil:

**FINANZIERUNG**

**Abschnitt I: Allgemeines**

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

## **Abschnitt II: Pflichtversicherung**

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

## **Abschnitt III: Freiwillige Versicherung**

- § 67 Beiträge
- § 68 Überschussverteilung

## Fünfter Teil:

### **ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN**

#### **Abschnitt I: Übergangsregelung für Rentenberechtigte**

- § 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte
- § 70 Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte
- § 71 Versicherte mit Rentenbeginn am 01. Januar 2002

#### **Abschnitt II: Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten**

- § 72 Grundsätze
- § 73 Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 01. Januar 2002 noch Pflichtversicherte
- § 74 Höhe der Anwartschaften für am 01. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

#### **Abschnitt III: Sonstiges**

- § 75 Sterbegeld
- § 76 Übergangsregelungen für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT
- § 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte
- § 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

## Sechster Teil:

### **SCHLUSSVORSCHRIFTEN**

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

## Erster Teil: Organisatorische Verfassung der Kasse

### § 1 Rechtsform, Sitz und Aufsicht der Zusatzversorgungskasse

(1) <sup>1</sup>Die Zusatzversorgungskasse Thüringen (Kasse) wird als Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Thüringen (Versorgungsverband) geführt. <sup>2</sup>Das Kassenvermögen wird als nicht rechtsfähiges Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen des Versorgungsverbandes verwaltet und haftet nicht für Verbindlichkeiten des Versorgungsverbandes. <sup>3</sup>Die Kasse ist keine im Wettbewerb stehende Einrichtung.

(2) Das Geschäftsgebiet umfasst das Gebiet des Freistaats Thüringen.

(3) Die Kasse hat ihren Sitz in Artern.

(4) Die Kasse unterliegt der Rechtsaufsicht des für kommunale Angelegenheiten zuständigen Ministeriums (Rechtsaufsichtsbehörde) sowie der Versicherungsaufsicht des für die Versicherungsaufsicht über die berufsständischen Versorgungswerke zuständigen Ministeriums (Versicherungsaufsichtsbehörde).

### § 2 Aufgaben

(1) <sup>1</sup>Die Kasse hat die Aufgabe, den Beschäftigten (Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer und Auszubildenden) ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. <sup>2</sup>Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung offen.

(2) <sup>1</sup>Ihre Angelegenheiten werden durch Satzung geregelt. <sup>2</sup>Die Satzung kann auf Beschluss des Kassenausschusses und mit Genehmigung der Rechtsaufsichtsbehörde geändert werden. <sup>3</sup>Die Satzung und ihre Änderungen werden nach der rechtsaufsichtlichen Genehmigung vom Vorsitzenden des Kassenausschusses ausgefertigt und im Thüringer Staatsanzeiger bekanntgemacht. <sup>4</sup>Sie treten am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft, soweit kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

(3) Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Versicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

### § 3 Organe

Organe der Kasse sind der Kassenausschuss und der Direktor.

### § 4 Zusammensetzung des Kassenausschusses

(1) <sup>1</sup>Der Kassenausschuss besteht aus 10 Mitgliedern, davon 6 aus dem Kreise der Mitglieder und 4 aus dem Kreise der Versicherten. <sup>2</sup>Für jedes Kassenausschussmitglied wird ein Stellvertreter bestimmt. <sup>3</sup>Die Kassenausschussmitglieder und ihre Stellvertreter werden nach Abs. 2 vorgeschlagen und von der Aufsichtsbehörde berufen.

(2) <sup>1</sup>Aus dem Kreise der Mitglieder werden fünf Kassenausschussmitglieder und deren Stellvertreter vom Verwaltungsrat des Kommunalen Versorgungsverbandes Thüringen aus der Mitte seiner Mitglieder oder Stellvertreter sowie ein Mitglied und dessen Stellvertreter von der für Thüringen zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse vorgeschlagen. <sup>2</sup>Die Kassenausschussmitglieder und ihre Stell-

vertreter aus dem Kreise der Versicherten werden von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di (Gewerkschaft) als Tarifpartner für die kommunale Altersversorgung vorgeschlagen. <sup>3</sup>Neben Personen, die bei der Kasse versichert sind, kann die Gewerkschaft auch bis zu zwei Personen vorschlagen, die die Versicherte vertreten.

(3) <sup>1</sup>Die Amtszeit der Mitglieder des Kassenausschusses beträgt 6 Jahre. <sup>2</sup>Der Kassenausschuss führt nach Beendigung der Amtszeit seine Geschäfte bis zur Neuberufung weiter. <sup>3</sup>Aus wichtigem Grund können die Mitglieder des Kassenausschusses von der Aufsichtsbehörde vorzeitig abberufen werden. <sup>4</sup>Verliert ein Kassenausschussmitglied oder sein Stellvertreter die Eigenschaft, aufgrund derer die Berufung erfolgt ist, so scheidet es aus dem Kassenausschuss aus. <sup>5</sup>Scheiden Mitglieder oder Stellvertreter im Laufe der Amtszeit aus, so werden für den Rest der Amtszeit neue Mitglieder oder Stellvertreter entsprechend Absatz 2 berufen; bis zur Berufung eines neuen Mitglieds tritt sein Stellvertreter ein. <sup>6</sup>Die Aufgaben des Kassenausschusses werden nach Beendigung der Amtsdauer von den bisherigen Kassenausschussmitgliedern solange wahrgenommen, bis die neuen Kassenausschussmitglieder berufen sind; die Amtsdauer des neuen Kassenausschusses verkürzt sich in diesem Fall entsprechend.

(4) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Kassenausschusses und ihre Stellvertreter sind ehrenamtlich tätig. <sup>2</sup>Sie erhalten Ersatz ihrer notwendigen Auslagen und ihres Verdienstausfalles sowie eine pauschalierte Aufwandsentschädigung in Höhe von 110,- Euro je Sitzungstag.

## **§ 5 Sitzungen des Kassenausschusses**

(1) <sup>1</sup>Der Kassenausschuss ist jährlich mindestens einmal einzuberufen. <sup>2</sup>Er ist ferner einzuberufen wenn mindestens 3 seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(2) <sup>1</sup>Der Kassenausschuss wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter; dabei ist jeweils ein Vertreter aus dem Kreise der Mitglieder und der Versicherten zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Bis zur Wahl des Vorsitzenden führt das an Lebensjahren älteste Kassenausschussmitglied den Vorsitz. <sup>3</sup>Der Kassenausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

(3) Der Vorsitzende des Kassenausschusses lädt unter Bekanntgabe der Tagesordnung zu den Sitzungen ein und leitet sie.

(4) <sup>1</sup>Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn alle Kassenausschussmitglieder oder ihre Stellvertreter eingeladen und mindestens 6 anwesend sind. <sup>2</sup>Er beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Stimmberechtigten. <sup>3</sup>Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. <sup>4</sup>Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird jetzt zum zweiten Male zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig.

(5) <sup>1</sup>In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende ohne Sitzung schriftlich abstimmen lassen. <sup>2</sup>Beschlüsse im schriftlichen Verfahren bedürfen der einfachen Mehrheit der satzungsmäßig vorgeschriebenen Zahl der Kassenausschussmitglieder. <sup>3</sup>Auf Antrag von mindestens 3 Kassenausschussmitgliedern ist eine mündliche Beratung und Abstimmung herbeizuführen.

## **§ 6 Aufgaben des Kassenausschusses**

(1) Der Kassenausschuss beschließt über

- a) das Benehmen der Kasse mit der Ernennung und Entlassung des Direktors,
- b) die Satzung und deren Änderungen sowie Ausführungsbestimmungen hierzu,
- c) den Wirtschaftsplan, die Bestellung des Wirtschaftsprüfers, die Feststellung des Jahresabschlusses sowie die Entlastung des Direktors,

- d) die Bestellung des verantwortlichen Aktuars,
- e) den Umlagesatz (§ 62 Abs. 1 S. 1), die Höhe des Pflichtbeitrages (62 Abs. 1 S. 2) die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen (§ 59),
- f) Kooperationsvereinbarungen mit anderen Versorgungseinrichtungen.

(2) Der Kassenausschuss überwacht die Geschäftsführung; er kann sich vom Direktor jederzeit über alle Angelegenheiten unterrichten lassen und verlangen, dass ihm oder von ihm bestimmten Mitgliedern Einsicht in die Geschäftsunterlagen gewährt wird.

(3) <sup>1</sup>Befugnisse der Geschäftsführung können dem Kassenausschuss nicht übertragen werden. <sup>2</sup>Folgende Angelegenheiten sind jedoch an ein Einvernehmen zwischen dem Direktor und dem Kassenausschuss gebunden:

- a) Richtlinien für die Anlage des Vermögens und die Vergabe von Mitgliederdarlehen,
- b) Erwerb, Bebauung und Veräußerung von Grundstücken,
- c) Gewährung freiwilliger Leistungen und Verzicht auf das Geltendmachen von Ansprüchen.

## **§ 7 Direktor**

<sup>1</sup>Der Direktor des Versorgungsverbandes ist gleichzeitig Direktor der Kasse. <sup>2</sup> § 7 der Satzung des Versorgungsverbandes gilt entsprechend.

## **§ 8 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars**

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

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

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

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

## **§ 9 Wirtschaftsführung und Rechnungslegung**

(1) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Für jedes Geschäftsjahr ist ein Wirtschaftsplan aufzustellen und der Finanzbedarf festzustellen.

(3) Der Direktor hat über die Einnahmen und Ausgaben innerhalb der ersten vier Monate des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr nach den Grundsätzen der kaufmännischen doppelten Buchführung Rechnung zu legen und den Jahresabschluss sowie den Lagebericht in entsprechen-

der Anwendung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches aufzustellen.

(4) Der Jahresabschluss ist jedem Mitglied auf sein Verlangen zu übersenden.

## **§ 10 Auflösung der Kasse**

(1) Die Kasse kann durch Beschluss des Verwaltungsrates des Kommunalen Versorgungsverbandes im Benehmen mit dem Kassenausschuss mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde aufgelöst werden.

(2) <sup>1</sup>Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. <sup>2</sup>Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf freiwilligen Beitragsleistungen oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. <sup>3</sup>Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

## **Zweiter Teil: Versicherungsverhältnisse**

### **Abschnitt I - Das Mitgliedsverhältnis**

#### **§ 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft**

(1) Mitglieder der Kasse können sein:

Mitglieder eines Mitgliedsverbandes der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände und sonstige Arbeitgeber, soweit es sich handelt um

- a) Gemeinden, Gemeindeverbände und sonstige Gebietskörperschaften im Bereich des Freistaats Thüringen,
- b) Verbände dieser juristischen Personen,
- c) sonstige Körperschaften, selbständige Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie ihre Verbände, wenn diese rechtsfähig sind,
- d) Arbeitgeber, die juristische Personen des Privatrechts sind, sofern sie unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen,
- e) andere Arbeitgeber, die juristische Personen des Privatrechts sind, sofern sie
  - aa) überwiegend öffentliche Aufgaben erfüllen oder
  - bb) als gemeinnützig anerkannt sind und auf sie eine juristische Person des öffentlichen Rechts einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluß ausübt,
- f) Fraktionen der Gemeinderäte und Kreistage.

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

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



## § 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften

(1) <sup>1</sup>Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. <sup>2</sup>§ 11 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung; dabei kann auch vereinbart werden, dass das Mitglied einen Zuschlag zur jeweiligen Umlage zahlt.

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

a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15 Abs. 1,

b) der Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen

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

(3) <sup>1</sup>Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Absatz 2 zugrunde liegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. <sup>2</sup>Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. <sup>3</sup>Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15 der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

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

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

## § 13 Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft

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

(2) <sup>1</sup>Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. <sup>2</sup>Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband eine Mitgliedschaft gewünscht wird. <sup>3</sup>In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

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

a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,

b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Abs. 1) auszuhändigen,

- c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
- d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen und Beiträge zu gestatten,
- e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
- f) der Kasse mitzuteilen, wenn es als Mitglied im Abrechnungsverband I Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist.

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

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

(6) <sup>1</sup>Die Meldung zur Abrechnung der Beiträge und Umlagen müssen der Kasse bis zum 31.01. des Folgejahres zugehen. <sup>2</sup>Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. <sup>3</sup>Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 € - insgesamt maximal 1.000 € - von dem Mitglied fordern. <sup>4</sup>Der pauschale Schadensersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. <sup>5</sup>Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadensersatz nach Satz 3, bleibt es der Kasse unbenommen ihren darüber hinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.

#### **§ 14 Beendigung der Mitgliedschaft**

- (1) Die Mitgliedschaft endet,
- a) wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,
  - b) durch Kündigung.

(2) <sup>1</sup>Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchst. a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied im Abrechnungsverband I (§ 55 Abs. 1a) keinen versicherungspflichtigen Beschäftigten mehr beschäftigt. <sup>2</sup>Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. <sup>3</sup>Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

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

(4) <sup>1</sup>Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. <sup>2</sup>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.

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

## § 15 Ausgleichsbetrag

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

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

<sup>3</sup>Bei der Feststellung des Barwerts werden die Teile der Leistungsansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind.

<sup>4</sup>Bei den der Berechnung des Ausgleichsbetrages zugrunde liegenden Anwartschaften bleibt der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge individuell finanziert worden ist.

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

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

(3a) <sup>1</sup>Werden aufgrund von Vereinbarungen zwischen einem Mitglied im Abrechnungsverband I und einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, entweder Arbeitsverhältnisse übertragen oder von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglied Arbeitsverhältnisse begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften den anteiligen Ausgleichsbetrag nach Absatz 1 und 2 zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Pflichtversicherten- und Rentenbestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 3 entsprechend. <sup>2</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat.

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

## **Abschnitt II - Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse**

### **§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse**

(1) Versicherungsverhältnisse sind

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

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

#### **1. Die Pflichtversicherung**

### **§ 17 Begründung der Pflichtversicherung**

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

### **§ 18 Versicherungspflicht**

(1) <sup>1</sup>Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an Beschäftigte, wenn Sie

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

<sup>2</sup>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 angerechnet werden, sind zu berücksichtigen.

<sup>3</sup>Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende (vgl. § 22) <sup>4</sup>Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

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

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

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

(4) <sup>1</sup>Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4, zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1 a Abs. 4 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. <sup>2</sup>Es kann jedoch auch in diesen entgeltlosen Zeiten eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.

## § 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

- a) bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dgl. haben,
- b) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
- c) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen,
- d) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet,
- e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 i.V.m. § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 eingetreten ist,
- f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten,
- g) mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben,
- h) ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z.B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben,
- i) im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind,
- j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag befreit worden sind,
- k) als Beschäftigte eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über

- die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist,
- l) für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden,
  - m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Abs. 1 nicht erfüllen können oder
  - n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.

(2) <sup>1</sup>Wird in den Fällen von Abs. 1 Buchst. m das Arbeitsverhältnis verlängert oder fortgesetzt, beginnt die Pflichtversicherung mit dem Ersten des Monats, in dem die Verlängerung oder Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses über fünf Jahre hinaus vereinbart wurde; eine rückwirkende Pflichtversicherung von Beginn des Arbeitsverhältnisses an ist ausgeschlossen.

(3) <sup>1</sup>Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. <sup>2</sup>Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. <sup>3</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der/die Arbeitnehmer/in eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

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

(5) Das Mitglied informiert die Kasse in den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe k sowohl über den Wegfall der Versicherungspflicht von Beschäftigten als auch über den Abschluss einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung.

## § 20 Ende der Versicherungspflicht

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

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

## **§ 21 Beitragsfreie Pflichtversicherung**

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

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

## **§ 22 Ausbildungsverhältnisse**

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

### **§ 22 a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments**

(1) <sup>1</sup>Für Pflichtversicherte, die nach § 23 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des 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. <sup>2</sup>Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) <sup>1</sup>Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. <sup>2</sup>Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v. H. zu verzinsen.

(3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht im vollem Umfang ruhen, sind bei der Anwendung der Satzung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhen.

## 2. Die freiwillige Versicherung

### § 23 Begründung der freiwilligen Versicherung

(1) Die Durchführung der freiwilligen Versicherung wird in den für den jeweiligen Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Widerspricht die/der Versicherte insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

### § 24 weggefallen

### § 25 weggefallen

### § 26 weggefallen

## 3. Überleitung

### § 27 Abschluss von Überleitungsabkommen

(1) <sup>1</sup>Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen vereinbaren, dass

- a) Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,
- b) die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und Anwartschaften aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. Die Übertragung von Versorgungspunkten und Anwartschaften kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden. Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

<sup>2</sup>Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von Satz 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. - Fachvereinigung Zusatzversorgung - und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

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



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

## § 28 Einzelüberleitungen

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

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

<sup>2</sup>Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchst. d der/des Beschäftigten, durchgeführt. <sup>3</sup>Die/der Versicherte oder die/der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. <sup>4</sup>Die Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln; dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen.

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

## § 29 Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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

## Dritter Teil: Versicherungsleistungen

### Abschnitt I - Betriebsrenten

#### § 30 Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten :

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

#### § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn

<sup>1</sup>Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. <sup>2</sup>Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

<sup>3</sup>Den in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Satz 1 die Wartezeit nach § 32 erfüllt haben, wird auf ihren schriftlichen Antrag von der Kasse eine Betriebsrente gezahlt. <sup>4</sup>Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

#### § 32 Wartezeit

(1) <sup>1</sup>Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. <sup>2</sup>Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Buchst. a erbracht wurden. <sup>3</sup>Bis zum 31. Dezember 2000 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. <sup>4</sup>Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

(2) <sup>1</sup>Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist, der im Zusammenhang mit dem die Pflicht zur Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis steht oder wenn die/der Versicherte infolge eines solchen Arbeitsunfalls gestorben ist. <sup>2</sup>Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

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

(4) <sup>1</sup>Soweit die Betriebsrente auf Arbeitnehmereigenbeteiligung an Zusatz- und Pflichtbeiträgen oder auf Altersvorsorgezulagen nach § 34a beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das ein Arbeitnehmerbeitrag entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. <sup>2</sup>Bei Eintritt des Versicherungsfalles der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich.

### § 33 Höhe der Betriebsrente

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

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

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

### § 34 Versorgungspunkte

(1) <sup>1</sup>Versorgungspunkte ergeben sich

- a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
- b) für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG (§ 34a),
- c) als soziale Komponenten (§ 35),
- d) als Bonuspunkte (66 und 68).

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

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

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

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

#### § 34 a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulage in der Pflichtversicherung

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden im Abrechnungsverband I der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Abs. 2 S. 2 und im Abrechnungsverband II der für diesen Abrechnungsverband maßgebenden Rückstellung zugeführt.

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

(3) <sup>1</sup>Wird eine staatliche Förderung von der Zentralen Stelle für Altersvermögen zurückgefordert, vermindert der Rückzahlungsbetrag das zur Verfügung stehende Kapital. <sup>2</sup>Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. <sup>3</sup>Während des Versorgungsbezuges reduziert sich die Betriebsrente. <sup>4</sup>Die Kasse kann von der Reduzierung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht.

### § 35 Soziale Komponenten

(1) <sup>1</sup>Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. <sup>2</sup>Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne von des Satzes 1 bestimmt der/die Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. <sup>4</sup>Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeit berücksichtigt.“

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

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

### § 36 Betriebsrente für Hinterbliebene

(1) <sup>1</sup>Stirbt eine/ein Versicherte/r, die/der die Wartezeit (§ 32) erfüllt hat, oder eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, hat die hinterbliebene Ehegattin/der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine kleine oder große Betriebsrente für Witwen/Witwer, wenn und solange ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, sofern kein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden wäre. <sup>2</sup>Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. <sup>3</sup>Bemessungsgrundlage der Betriebsrenten für Hinterbliebene ist jeweils die Betriebsrente, die die/der Verstorbene bezogen hat oder hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt ihres/seines Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. <sup>4</sup>Die Kinder der/des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbwaisen; Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG. <sup>5</sup>Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG berücksichtigungsfähig sind. <sup>6</sup>Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

(2) <sup>1</sup>Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer besteht nicht, wenn die Ehe mit der/dem Verstorbenen weniger als zwölf Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck

der Heirat war, der Witwe/dem Witwer eine Betriebsrente zu verschaffen. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für die freiwillige Versicherung.

(3) <sup>1</sup>Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. <sup>2</sup>Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. <sup>3</sup>Erlischt eine der anteilig gekürzten Hinterbliebenenrenten, erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Betrag der Betriebsrente der/des Verstorbenen.

(4) Für einen Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer gelten als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Witwe und Witwer auch ein/e Lebenspartner/in jeweils im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

### **§ 37 Anpassung der Betriebsrenten**

Die Betriebsrenten werden jeweils zum 1. Juli – erstmals ab dem Jahr 2002 – um 1 v.H. ihres Betrages erhöht.

### **§ 38 Neuberechnung**

(1) Die Betriebsrente ist neu zu berechnen, wenn bei einem/einer Betriebsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem Beginn der Betriebsrente aufgrund des früheren Versicherungsfalles zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(2) Durch die Neuberechnung wird die bisherige Betriebsrente um den Betrag erhöht, der sich als Betriebsrente aufgrund der neu zu berücksichtigenden Versorgungspunkte ergibt; für diese zusätzlichen Versorgungspunkte wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 4 gesondert festgestellt.

(3) <sup>1</sup>Wird aus einer Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher nach § 33 Abs. 2 zur Hälfte gezahlte Betriebsrente voll gezahlt. <sup>2</sup>Wird aus einer Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wird die bisher gezahlte Betriebsrente entsprechend § 33 Abs. 2 zur Hälfte gezahlt. <sup>3</sup>Die Absätze 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden, wenn zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(4) Bei Neuberechnung der Betriebsrente sind Versorgungspunkte nach § 35 Abs. 2, die aufgrund des früheren Versicherungsfalles berücksichtigt wurden, nur noch insoweit anzurechnen, als sie die zusätzlichen Versorgungspunkte – ohne Bonuspunkte nach § 66 und Versorgungspunkte aus Altersvorsorgezulagen aus der Pflichtversicherung – aus einer Pflichtversicherung übersteigen oder soweit in dem nach § 35 Abs. 2 maßgebenden Zeitraum keine Pflichtversicherung mehr bestanden hat. Für Hinterbliebene gilt Absatz 3 Sätze 1 und 2 entsprechend

(5) Für Hinterbliebene gilt Absatz 3 Sätze 1 und 2 entsprechend.

### **§ 39 Nichtzahlung und Ruhen**

(1) <sup>1</sup>Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI endet. <sup>2</sup>Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den der/dem Rentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder geleistet wird. <sup>3</sup>Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(2) Ist der Versicherungsfall wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung eingetreten und wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes nicht oder nur zu einem Anteil gezahlt, wird auch die Betriebsrente nicht oder nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(3) Die Betriebsrente ruht, solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt wird.

(4) <sup>1</sup>Die Betriebsrente ruht ferner, solange die/der Berechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keine Empfangsbevollmächtigte/keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. <sup>2</sup>Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

(5) Die Betriebsrente ruht ferner in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Betriebsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht nach § 96a Abs. 3 SGB VI auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.

(6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammentreffen von Rente und Einkommen entsprechend mit den 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 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

#### **§ 40 Erlöschen**

(1) Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit dem Ablauf des Monats,

- a) in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
- b) für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder
- c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.

(2) <sup>1</sup>Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer oder die/der hinterbliebene Lebenspartner/in geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. <sup>2</sup>Für das Wiederaufleben der Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.

#### **§ 41 Abfindungen**

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

(2) Die Abfindung kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Antrag auf Betriebsrente (§ 46 Abs. 1) beantragt werden.

(3) Der Abfindungsbetrag in der Pflichtversicherung wird berechnet, indem die Rente, die der/dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit einem in den nachstehenden Tabellen genannten, dem Lebensalter entsprechenden Faktor vervielfacht wird.

a) Betriebsrente für Versicherte:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
Bis 20	154	51	170
21	156	52	170
22	158	53	170
23	161	54	169
24	162	55	168
25	164	56	167
26	166	57	166
27	167	58	165
28	168	59	164
29	169	60	162
30	170	61	160
31	171	62	158
32	171	63	155
33	172	64	152
34	172	65	149
35	172	66	146
36	172	67	142
37	172	68	139
38	172	69	135
39	172	70	131
40	172	71	127
41	172	72	124
42	172	73	120
43	172	74	116
44	172	75	111
45	172	76	107
46	172	77	103
47	171	78	99
48	171	79	95
49	171	80	91
50	171		



## b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215	59	147
21	215	60	145
22	214	61	142
23	213	62	139
24	212	63	136
25	211	64	133
26	210	65	130
27	209	66	127
28	208	67	123
29	207	68	120
30	206	69	116
31	204	70	113
32	203	71	109
33	201	72	106
34	200	73	102
35	198	74	98
36	197	75	95
37	195	76	91
38	193	77	87
39	192	78	84
40	190	79	80
41	188	80	77
42	186	81	73
43	184	82	70
44	183	83	67
45	181	84	63
46	179	85	60
47	177	86	57
48	174	87	55
49	172	88	52
50	170	89	50
51	168	90	47
52	165	91	45
53	163	92	43
54	161	93	41
55	158	94	39
56	155	95	37
57	153	96	35
58	150	97	33

## c) Betriebsrente für Waisen:

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

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

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

#### § 42 Rückzahlung und Beitragerstattung

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

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

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

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entrichteten Eigenbeteiligung der Beschäftigten an der Umlage (§ 61).

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

<sup>1</sup>Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. <sup>2</sup>Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. <sup>3</sup>Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen; für Leistungen aus der freiwilligen Versicherung sind insoweit zusätzlich die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen, sofern diese außerhalb von Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung liegen.

<sup>4</sup>Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/einen von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. <sup>5</sup>Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. <sup>6</sup>Die Betriebsrente ruht, solange sich die Betriebsrentenberechtigten trotz Verlangens der Kasse innerhalb einer von dieser zu setzenden Frist nicht fachärztlich untersuchen lassen oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegen. <sup>7</sup>Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der/dem Berechtigten die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

#### § 44 Eheversorgungsausgleich

(1) Zum Ausgleich der nach dieser Satzung erworbenen Anrechte findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen statt.

(2) <sup>1</sup>Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. <sup>2</sup>Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. <sup>3</sup>Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

- a) <sup>1</sup>Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt. <sup>2</sup>In den Fällen des § 32 Abs. 4 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person der ausgleichsberechtigten Person angerechnet.
- b) <sup>1</sup>In den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen.
- c) <sup>1</sup>Die Zuteilung der Bonuspunkte kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt hat.

<sup>2</sup>Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. <sup>3</sup>Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Abs. 2 2. HS gilt entsprechend. <sup>4</sup>§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

- (4) <sup>1</sup>Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswerts anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. <sup>2</sup>Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüglich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 3 gesondert festgestellt. <sup>3</sup>Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. <sup>4</sup>Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. <sup>5</sup>Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der ausgleichspflichtigen Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist. <sup>6</sup>§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.
- (5) <sup>1</sup>Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass ein dynamisierter Begründungsbetrag aus einem nicht volldynamischen Anrecht in einen statischen bzw. teildynamischen Kürzungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet wird. <sup>2</sup>Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente. <sup>3</sup>Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.“

## Abschnitt II - Verfahrensvorschriften

### § 45 Leistungsantrag

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

(2) <sup>1</sup>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 er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. <sup>2</sup>Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

### § 46 Entscheidung

(1) <sup>1</sup>Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. <sup>2</sup>Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. <sup>3</sup>Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.

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

### § 47 Auszahlung

(1) <sup>1</sup>Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. <sup>2</sup>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 diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann; hierzu teilt die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mit. <sup>3</sup>Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

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

(3) <sup>1</sup>Hat die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass die/der Betriebsrentenberechtigte einen Empfangsberechtigten im Inland benennt oder die/der Betriebsrentenberechtigte die Auszahlung der Betriebsrente auf ein auf ihren/seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. <sup>2</sup>Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszu zahlen. <sup>3</sup>Rentenzahlungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Betriebsrentenberechtigten.

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

#### **§ 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten**

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

##### 1. von allen Betriebsrentenberechtigten

- a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- c) der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
- d) der Bezug einer Teilrente,
- e) die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung, sowie

##### 2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung

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

##### 3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

- a) eine Eheschließung oder eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,

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

4. bei Betriebsrenten für Waisen

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

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

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

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

#### **§ 49 Abtretung von Ersatzansprüchen**

<sup>1</sup>Steht der/dem Versicherten, der/dem Betriebsrentenberechtigten oder einer/einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Brutto-Betrags der Betriebsrente an die Kasse abzutreten. <sup>2</sup>Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. <sup>3</sup>Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

#### **§ 50 Abtretung und Verpfändung**

<sup>1</sup>Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der den/die Anspruchsberechtigten zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 abgetreten werden. <sup>3</sup>Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

#### **§ 51 Versicherungsnachweise**

(1) <sup>1</sup>Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres bzw. bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher insgesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33. <sup>2</sup>Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. <sup>3</sup>Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. <sup>4</sup>Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 bis 4 versehen. <sup>5</sup>Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlagemonaten (§§ 66 Abs. 3) nicht erfüllt ist.

(2) Die Beschäftigten können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises gegenüber dem Mitglied schriftlich beanstanden, dass die von diesem zu entrichtenden Beiträge oder die zu meldenden Entgelte nicht oder nicht vollständig an die Kasse abgeführt oder gemeldet worden sind.

(3) Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben.

(4) Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

## **§ 52 Ausschlussfristen**

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

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

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

## Vierter Teil: Finanzierung und Rechnungswesen

### Abschnitt I - Allgemeines

#### § 53 Kassenvermögen

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

(2) Die Mittel der Kasse werden

- a) in der Pflichtversicherung  
durch Umlagen, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,
- b) in der freiwilligen Versicherung  
durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

#### § 54 Vermögensanlage

<sup>1</sup>Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 54 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV) anzulegen. <sup>2</sup>Im Übrigen regelt die Kasse die Anlage des Vermögens durch Richtlinien auf der Grundlage von Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V.

#### § 55 Getrennte Verwaltung

(1) <sup>1</sup>Für die Pflichtversicherung werden ein Abrechnungsverband I und II und für die freiwillige Versicherung ein weiterer Abrechnungsverband geführt. <sup>2</sup>Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. <sup>3</sup>Ein Arbeitgeber, der am 31.12.2003 Mitglied der Kasse ist, gehört dem Abrechnungsverband I an.

(1a) <sup>1</sup>In der Pflichtversicherung wird der Abrechnungsverband I im Umlageverfahren sowie der Abrechnungsverband II im Kapitaldeckungsverfahren geführt. <sup>2</sup>Jedes Mitglied kann vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II wechseln. <sup>3</sup>§§ 14 Abs. 3, 15 Abs. 1, 2 und 4 gelten entsprechend, der Ausgleichsbetrag ist dem Abrechnungsverband I zuzuführen.

(2) <sup>1</sup>Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. <sup>2</sup>Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. <sup>3</sup>Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen.



## § 56 Versicherungstechnische Rückstellungen

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

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

(3) Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und die freiwillige Versicherung ist jeweils eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwertes aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz einzustellen.

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

## § 57 Verlustrücklage

<sup>1</sup>Zur Deckung von Fehlbeträgen in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung ist eine Verlustrücklage zu bilden. <sup>2</sup>Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 v.H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von mindestens 4 v.H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

## § 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung

(1) <sup>1</sup>Der Überschuss in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit er nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. <sup>2</sup>Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Abs. 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I).

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

## § 59 Deckung von Fehlbeträgen

(1) Reicht die Verlustrücklage in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) zur Deckung von Fehlbeträgen nicht aus, kann die Kasse den Pflichtbeitrag (§ 62 Abs. 1 Satz 2) erhöhen, soweit nicht die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird.

(2) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für zukünftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche von Versicherten, die bis zum 31.03.2013 die freiwillige Versicherung abgeschlossen haben, um bis zu 25 v.H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. <sup>2</sup>Für alle nach dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt abgeschlossenen freiwilligen Versi-

cherungen richten sich die Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen nach den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

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

## **Abschnitt II - Pflichtversicherung**

### **§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I**

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

(2) <sup>1</sup>Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Teilvermögen für die Pflichtversicherung – jedoch ohne das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 – und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v. H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus § 36 ergebenden Höhe – zu decken. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs.1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung der Satzung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren. <sup>3</sup>Das Vermögen im Sinne der Sätze 1 und 2 muss am Ende eines jeden Deckungsabschnitts mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.

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

### **§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung**

Das Mitglied ist Schuldner der

- a) Umlagen (§ 62 Abs. 1 Satz 1),
- b) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1 Satz 2),
- c) Zusatzbeiträge (§ 64)  
einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten.

## § 62 Umlagen

(1) <sup>1</sup>Die Umlage ist in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 60 Abs. 1 festsetzt; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (Absatz 2). <sup>2</sup>Im Abrechnungsverband II der Pflichtversicherung wird ein Pflichtbeitrag als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) festgelegt.

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

- a) Bestandteile des Arbeitsentgeltes, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltstauglich sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgeltes, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgeltes soweit sie durch Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,
- b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
- c) Krankengeldzuschüsse,
- d) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden,
- e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen/Beiträge für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
- f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
- h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
- i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z.B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z.B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens- Kontoführungskosten,
- j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
- k) Schulbeihilfen,
- l) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
- m) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
- n) Erfindervergütungen,
- o) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
- p) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
- q) einmalige Unfallentschädigungen,
- r) Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
- s) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

<sup>3</sup>Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West bzw. Ost) übersteigt, wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. <sup>4</sup>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 Entgeltfortzahlungsanspruches gezahlt worden wäre. <sup>5</sup>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. <sup>6</sup>Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge erstattet. <sup>7</sup>Für die Bemessung der Umlagen, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge gilt als Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. <sup>8</sup>Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

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

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

### **§ 63 (nicht belegt)**

### **§ 64 Zusatzbeiträge**

(1) Zum Aufbau eines Kapitalstocks für die Anwartschaften kann die Kasse Zusatzbeiträge im Abrechnungsverband I als Vomhundertsatz des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts zur schrittweisen Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf eine Kapitaldeckung erheben.

(2) Die Beiträge im Sinne des Absatzes 1 einschließlich der darauf entfallenden Erträge werden für jeden/jede Versicherte/n angesammelt und getrennt von den sonstigen Einnahmen geführt.

### **§ 65 Fälligkeit von Umlagen und Beiträgen**

<sup>1</sup>Die Umlagen und Beiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. <sup>2</sup>Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. <sup>3</sup>Umlagen und Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum Tage der Gutschrift mit jährlich fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraumes geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB zu verzinsen.

### **§ 66 Überschussverteilung**

(1) <sup>1</sup>Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr jeweils getrennt für den Abrechnungsverband I und II festgestellt. <sup>2</sup>Soweit im Abrechnungsverband I eine Kapitaldeckung vor-

handen ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. <sup>3</sup>Soweit dort keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungstechnischen Bilanz jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt.

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

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

### **Abschnitt III - Freiwillige Versicherung**

#### **§ 67 Beiträge**

Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist die/der Versicherte.

#### **§ 68 Überschussverteilung**

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

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

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

## Fünfter Teil: Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts

### Abschnitt I - Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

#### § 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) Die Versorgungsrenten, die sich ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen ergeben, und die Ausgleichsbeträge nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht werden für die am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen zum 31. Dezember 2001 festgestellt. <sup>2</sup>Ab dem 01. Januar 2002 gilt - abgesehen von den in dieser Vorschrift ausdrücklich genannten Fällen - das bis zum 31.12.2000 geltende Zusatzversicherungsrecht nicht mehr.

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

a) <sup>1</sup>Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.

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

c) <sup>1</sup>Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. <sup>2</sup>Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

(4) <sup>1</sup>Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen für das Jahr 2001 fort. <sup>2</sup>Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchstabe a) Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

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

## **§ 70 Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte**

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

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

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

## **§ 71 Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002**

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

## **Abschnitt II - Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten**

### **§ 72 Grundsätze**

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

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

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

(4) <sup>1</sup>Ergibt sich nach § 73 Abs. 1a ein Zuschlag zur Anwartschaft, bildet die Summe aus der Startgutschrift nach § 73 Abs. 1 und dem Zuschlag die neue Startgutschrift; die Kasse teilt den Versicherten den Zuschlag und die sich daraus ergebende neue Startgutschrift im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit. <sup>2</sup>Ergibt sich nach § 73 Abs. 1a kein Zuschlag, verbleibt es bei der bisherigen Startgutschrift; die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt. <sup>3</sup>Einer gesonderten Mitteilung an die Versicherten bedarf es nicht.

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

(1) <sup>1</sup>Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Abs. 2 BetrAVG, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. <sup>2</sup>Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten.

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

1. <sup>1</sup>Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. <sup>2</sup>Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. <sup>3</sup>Der sich danach ergebende Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
2. <sup>1</sup>Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vomhundertsatz höher als der bisherige Vomhundertsatz nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung ermittelt. <sup>2</sup>Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt
  - a) die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Pflichtversicherungsmonate zuzüglich der Monate vom 1. Januar 2002 bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, und
  - b) die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.

<sup>3</sup>Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchst. b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. <sup>4</sup>Bei Anwendung des § 32 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalles der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchst. a zu berücksichtigen.

<sup>2</sup>Ist die unter Berücksichtigung der Maßgaben nach den Nummern 1 und 2 berechnete Anwartschaft höher als die Anwartschaft nach Absatz 1, wird der Unterschiedsbetrag zwischen diesen beiden Anwartschaften ermittelt und als Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1 berücksichtigt. <sup>3</sup>Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

(2) <sup>1</sup>Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatz-



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

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

- a) an die Stelle des 63. Lebensjahres tritt das vereinbarte Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses bzw. in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.
- b) <sup>1</sup>Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. <sup>2</sup>Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Abs. 4 zu erhöhen.

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

- a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie
- b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten, erhalten in Abweichung von dem üblichen Verfahren eine zusätzliche Startgutschrift in Höhe des Betrages, um den die Startgutschrift nach Abs. 2 die Startgutschrift nach Abs. 1 übersteigt; bei Berechnung der Startgutschrift nach Abs. 2 sind die Maßgaben der Sätze 2 und 3 zu beachten. <sup>2</sup>Die Berechnung erfolgt bezogen auf die Vollendung des 63. Lebensjahres. <sup>3</sup>Als anzurechnender Bezug wird die tatsächliche, entsprechend Absatz 5 auf das vollendete 63. Lebensjahr hochgerechnete gesetzliche Rente zugrunde gelegt. <sup>4</sup>Die sich nach den Sätzen 1 bis 3 ergebende zusätzliche Startgutschrift gilt bei Anwendung des § 66 als soziale Komponente im Sinne des § 35.

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

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

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

(7) <sup>1</sup>Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66. <sup>2</sup>Auf den Zuschlag zur Anwartschaft nach Abs. 1a werden für die Jahre 2001 bis 2010 Bonuspunkte (§ 66) gewährt.

#### **§ 74 Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte**

(1) Eine zum 31. Dezember 2001 bestehende beitragsfreie Versicherung nach § 25 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung oder eine am 31. Dezember 2001 beendete Pflichtversicherung wird ab 1. Januar 2002 zu einer beitragsfreien Pflichtversicherung (§ 21).

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

(3) Auf einen gesetzlichen Anspruch nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ist § 73 Abs. 1a entsprechend anzuwenden.

## **Abschnitt III - Sonstiges**

### **§ 75 Sterbegeld**

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

- im Jahr 2002 1.535 Euro,
- im Jahr 2003 1.500 Euro,
- im Jahr 2004 1.200 Euro,
- im Jahr 2005 900 Euro,
- im Jahr 2006 600 Euro,
- im Jahr 2007 300 Euro.

<sup>2</sup>Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

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

### **§ 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT**

<sup>1</sup>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/Pflichtbeitrag in Höhe von neun v.H. des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. <sup>2</sup>Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. <sup>3</sup>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.

### **§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte**

Die Beschäftigten, deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege der Höherversicherung bis 31. Dezember 1997 durchgeführt wurde und die seinerzeit keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

### **§ 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet,**

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

## Sechster Teil: Schlussvorschriften

### § 78 Übergangsregelungen

(1) Ist die/der Versicherte oder die/der Betriebsrentenberechtigte vor dem 01. Juli 2007 verstorben, findet § 36 Abs. 1 Satz 5 keine Anwendung; dies gilt nicht für Neuzusagen, die nach dem 31. Dezember 2006 erteilt wurden.

(2) <sup>1</sup>Für Mutterschutzzeiten nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG, die in der Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31.12.2011 liegen, gilt § 35 Abs. 1 Satz 3 und 4 mit folgenden Maßgaben:

- a) Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
- b) Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor der Mutterschutzzeit ergeben hätte.
- c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchst. b) vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 21. November 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

<sup>2</sup>Für Beschäftigte mit Mutterschutzzeiten, die in der Zeit vom 18. Mai 1990 bis zum 31. Dezember 2001 liegen, gilt Satz 1 bei entsprechendem Antrag der Versicherten bzw. Rentenberechtigten sinngemäß für die Berechnung der Startgutschriften. <sup>3</sup>Am 31. Dezember 2001 Rentenberechtigte mit Mutterschutzzeiten, die in der Zeit vom 18. Mai 1990 bis zum 31. Dezember 2001 liegen, erhalten auf Antrag einen Zuschlag zu ihrer Besitzstandsrente, der sich ergibt, wenn auf der Grundlage der Entgelte gemäß Satz 1 Buchst. b) entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.

(3) <sup>1</sup>Für bis zum 31. März 2013 abgeschlossene Versicherungsverträge gelten die für die freiwillige Versicherung geltenden Bestimmungen der Satzung der Zusatzversorgungskasse beim Kommunalen Versorgungsverband Thüringen in der Neufassung vom 18. September 2002 in der Fassung der 7. Änderungssatzung vom 16. April 2010 als Allgemeine Versicherungsbedingungen im Sinne des § 23 Absatz 1 dieser Satzung. <sup>2</sup>Änderungen dieser Bestimmungen nach dem 31. März 2013 bedürfen der Genehmigung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde.

### § 79 In-Kraft-Treten

(1) <sup>1</sup>Diese Satzung tritt mit Ausnahme der in Satz 4 genannten Vorschriften mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 7. Satzungsänderung. <sup>2</sup>Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. <sup>3</sup>Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht als Übergangsregelung bis

zum 31. Dezember 2001 fort. §§ 4 und 10 dieser Satzung treten am Tag nach der Bekanntmachung dieser Satzung an die Stelle der bisher geltenden Vorschriften.

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

(3) Soweit bis zum 31. Dezember 2002 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt entsprechend § 62 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gemeldet wird, hat es dabei sein Bewenden.