

An die Personalstellen
der Mitglieder der ZVK
und deren Verrechnungsstellen

Dresden, im Juli 2010

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

Inhalt

1. **Änderung der Kassensatzung**
 2. **Tarifergebnis im öffentlichen Dienst 2010 – Auswirkungen auf die Zusatzversorgung**
 3. **Änderungen beim Zahlungsverkehr**
 4. **Versand der Versicherungsnachweise für 2009**
 5. **Neue Formulare und Merkblätter**
-

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem Rundschreiben erhalten Sie aktuelle Informationen zu den vorgenannten Themen.

1. Änderung der Kassensatzung

Die 8. Änderung der Kassensatzung wurde am 20. April 2010 vom Verwaltungsausschuss beschlossen und im Amtlichen Anzeiger des Sächsischen Amtsblatts Nr. 25/2010 veröffentlicht.

/ Die Änderungssatzung haben wir diesem Rundschreiben als Anlage beigelegt.

Die Änderungen betreffen folgende Punkte:

Dienstgebäude: Marschnerstraße 37,
01307 Dresden
Telefon: 0351 4401-0
Telefax: 0351 4401-555

Bankverbindung:
Landesbank Baden-Württemberg
BLZ 600 501 01
Konto-Nr. 74 61 505 738

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

Sie erreichen uns mit der Straßenbahnlinie 13, Haltestelle Dürerstraße

1.1. Änderung der Frist für die Jahresmeldung (§ 13 Abs. 5 ZVK-Satzung)

Nach § 10a Abs. 5 Einkommensteuergesetz (EStG) ist die ZVK als Anbieter betrieblicher Altersvorsorgung verpflichtet, ab dem Veranlagungszeitraum 2010 die geleisteten Altersvorsorgebeiträge elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bis zum 28. Februar des Folgejahres zu übermitteln.

Die zu übermittelnden Werte ergeben sich aus der Jahresmeldung, die von Ihnen derzeit ebenfalls bis zum 28. Februar des Folgejahres abzugeben ist (§ 13 Abs. 5 ZVK-Satzung i. V. m. § 5 Abs. 2 Lohnsteuerdurchführungsverordnung).

Um die gesetzliche Meldefrist nach § 10a Abs. 5 EStG einhalten zu können, musste die Frist für die Jahresmeldung entsprechend gekürzt werden. Nach § 13 Abs. 5 ZVK-Satzung ist daher zukünftig die Jahresmeldung bis zum 31. Januar des Folgejahres abzugeben.

Wir bitten Sie insoweit auch Ihre DV-Anbieter bzw. Rechenzentren zu unterrichten, damit die Abwicklung der Jahresmeldung zu diesem Termin sichergestellt ist.

Bei Nichteinhaltung der Frist können erhebliche Nachteile für die Beschäftigten entstehen, so können zum Beispiel die staatlichen Fördermöglichkeiten nicht genutzt werden. Dies kann wiederum zu Schadenersatzansprüchen gegen Sie als Arbeitgeber führen.

1.2. Versicherungspflicht für Beschäftigte in der Fleischuntersuchung (§ 18 Abs. 3 Buchst. b ZVK-Satzung)

Der Tarifvertrag zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten in der Fleischuntersuchung (TV-Fleischuntersuchung) vom 15. September 2008 hat den Tarifvertrag über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TV Ang iöS und TV Ang-O iöS) abgelöst. Insoweit wurde § 18 Abs. 3 Buchst. b ZVK-Satzung an die neue tarifliche Grundlage angepasst.

1.3. Auszahlung von Renten innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (§ 47 ZVK-Satzung)

Nach dem „Gesetz zur Umsetzung der Verbraucherkreditrichtlinie, des zivilrechtlichen Teils der Zahlungsrichtlinie sowie zur Neuordnung der Vorschriften über das Widerrufs- und Rückgaberecht“ haben sich die gesetzlichen Anforderungen an die Gebühren bei Auslandszahlungen geändert. Die ZVK trägt danach nicht nur die Kosten für Überweisungen in einen Mitgliedstaat der Europäischen Union, sondern für Überweisungen

in einen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Diese Änderungen werden in § 47 ZVK-Satzung umgesetzt.

1.4. Streichung des Wortes „Übergangskrankengeld“ (§ 48 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c ZVK-Satzung)

In § 48 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe c wird das Wort „Übergangskrankengeld“ gestrichen. Dieser ursprünglich aus der gesetzlichen Krankenversicherung stammende Begriff hat keine rechtliche Bedeutung mehr.

1.5. Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung

Die übrigen Änderungen betreffen die Freiwillige Versicherung.

Die ZVK verfolgt im Interesse ihrer Versicherten eine auf Sicherheit ausgerichtete Anlagepolitik. Dadurch ist es bislang gelungen, Kapitalausfälle zu vermeiden. Um diese Sicherheit auch in Zukunft gewährleisten zu können, ist die ZVK infolge der Finanzkrise sowie der gestiegenen Lebenserwartung der Versicherten gezwungen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Freiwilligen Versicherung für zukünftige Beiträge ab 01. Januar 2011 entsprechend anzupassen. Die garantierten Leistungen der Freiwilligen Versicherung liegen auch nach der Anpassung der Versicherungsbedingungen deutlich über den Garantieleistungen der privaten Versicherungswirtschaft und bieten Ihren Beschäftigten attraktive Gestaltungsmöglichkeiten zum Aufbau einer ergänzenden Altersvorsorge.

Zur Erhöhung der Transparenz und zur besseren Lesbarkeit sind die Versicherungsbedingungen der Freiwilligen Versicherung zukünftig in einer separaten Anlage zur Satzung enthalten.

Über die neuen Regelungen rund um die Freiwillige Versicherung und die Auswirkungen der Änderungen werden wir Sie in einem gesonderten Rundschreiben im September ausführlich informieren.

2. Tarifiergebnis im öffentlichen Dienst 2010 – Auswirkungen auf die Zusatzversorgung

Die Tarifeinigung im öffentlichen Dienst von Bund und Kommunen vom 27. Februar 2010 hat folgende Auswirkungen auf die Zusatzversorgung:

2.1. Entgelterhöhung um 1,2 v. H.

Die Tabellenentgelte für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes nach § 15 TVöD werden rückwirkend zum 01. Januar 2010 erhöht. Mit der Tarifierhöhung ist auch die Entgeltgrenze für

die zusätzliche Umlage nach § 76 der ZVK-Satzung für das Jahr 2010 anzupassen. Diese beträgt:

- ab 01. Januar 2010 monatlich 6.173,42 €
- im Monat der Jahressonderzahlung 8.951,46 €

2.2. Einmalige Pauschalzahlung

Nach § 2 des Tarifvertrags über eine einmalige Pauschalzahlung erhalten Beschäftigte eine einmalige Zahlung von 250 €, die mit dem Entgelt für den Monat Juli 2010 auszusahlen ist.

Diese Pauschalzahlung ist eine tarifvertragliche Einmalzahlung und gehört zum steuerpflichtigen Bruttoentgelt. Da im Tarifvertrag selbst kein Ausschluss vorgesehen ist und hier auch kein Ausnahmetatbestand nach § 62 Abs. 2 Satz 2 ZVK-Satzung vorliegt, handelt es sich um zusatzversorgungspflichtiges Entgelt, aus dem Umlagen und Zusatzbeiträge zu entrichten sind.

2.3. Tarifvertrag zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte

Ebenfalls rückwirkend zum 01. Januar 2010 ist der Tarifvertrag zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV FlexAZ) in Kraft getreten.

a) Altersteilzeit

Die Vorschriften für die Durchführung der Altersteilzeit sind im Abschnitt II (§§ 2 – 12) des TV FlexAZ enthalten. Die Regelungen zum Entgelt und zu den Aufstockungsleistungen finden sich in § 7 TV FlexAZ.

Gemäß einer Niederschriftserklärung zum TV FlexAZ wirken die Tarifvertragsparteien darauf hin, dass als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das 1,6fache des Entgelts nach § 7 Abs. 1 und 2 TV FlexAZ gilt. Sobald die Tarifvertragsparteien den Altersvorsorge-Tarifvertrag-Kommunal (ATV-K) im Hinblick auf diese Vorschrift angepasst haben, werden wir Sie nochmals informieren. **Bis zu einer tarifvertraglichen Regelung ist in entsprechenden Fällen nur das steuerpflichtige Entgelt nach § 7 Abs. 1 und 2 TV FlexAZ, d. h. ohne Aufstockungsbetrag, zusatzversorgungspflichtig** (Versicherungsmerkmal 10/20).

Bitte beachten Sie, dass die vorstehenden Ausführungen nur für Altersteilzeitverträge gelten, die ab dem 01. Januar 2010 abgeschlossen werden. Für Verträge, die vor diesem Zeitpunkt, aber nach dem 31. Dezember 2002 abgeschlossen wurden, gilt wie bisher § 62

Abs. 3 ZVK-Satzung. Wurde die Altersteilzeit bereits vor dem 01. Januar 2003 vereinbart, findet weiterhin § 34 Abs. 2 Satz 2 ZVK-Satzung Anwendung.

b) Flexible Altersarbeitszeit (FALTER)

Mit den Regelungen zur flexiblen Altersarbeitszeit (FALTER) gemäß § 13 TV FlexAZ soll älteren Beschäftigten ein gleitender Übergang in den Ruhestand bei gleichzeitig längerer Teilhabe am Berufsleben ermöglicht werden.

Das Modell sieht vor, dass die Beschäftigten über einen Zeitraum von vier Jahren ihre Arbeitszeit auf die Hälfte der bisherigen Arbeitszeit reduzieren und gleichzeitig eine Teilrente in Höhe von höchstens 50 v. H. der jeweiligen Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen.

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass der Bezug einer Teilrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach den bestehenden tarifvertraglichen Regelungen keinen Rentenanspruch in der Zusatzversorgung auslöst. Der Versicherungsfall in der Zusatzversorgung tritt erst ein, wenn aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Altersrente als Vollrente bezogen wird.

Sie müssen insoweit nichts weiter veranlassen. Bei Inanspruchnahme des FALTER-Modells melden Sie lediglich das um 50 v. H. reduzierte Jahresentgelt, bis das Beschäftigungsverhältnis wegen des Bezugs einer Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung endet.

3. Änderungen beim Zahlungsverkehr

Mit der Einführung des Euro als gemeinsame Währung wurden die Grundlagen für einen einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum („Single Euro Payments Area“, SEPA) geschaffen. Die bisherige Kontonummer und Bankleitzahl werden zukünftig durch **IBAN** (International Bank Account Number) und **BIC** (Bank Identifier Code) ersetzt.

Sobald Ihr DV-Verfahren die SEPA-Überweisung unterstützt, bitten wir folgende Angaben zu verwenden:

ZVK-Girokonto Pflichtversicherung:

IBAN: DE27 6005 0101 7461 5057 38

ZVK-Girokonto Freiwillige Versicherung:

IBAN: DE93 6005 0101 7461 5057 14

BIC-Code für die Landesbank Baden-Württemberg: SOLADEST

4. Versand der Versicherungsnachweise für 2009

Der Versicherungsnachweis für das Jahr 2009 wird den Versicherten **im August** dieses Jahres – zu Ihrer Entlastung – direkt an die **Privatadresse** zugesandt.

Der Versicherungsnachweis enthält alle vom Arbeitgeber bis zum 29. März 2010 gemeldeten zusatzversorgungspflichtigen Entgelte sowie die vom Versicherten bzw. Arbeitgeber im Rahmen der Freiwilligen Versicherung geleisteten Beiträge. Korrekturmeldungen für Vorjahre wurden ebenfalls berücksichtigt. Des Weiteren werden die insgesamt erworbenen Versorgungspunkte sowie die Höhe der zu erwartenden Betriebsrente wegen Alters, sowohl für die Pflichtversicherung als auch für die Freiwillige Versicherung zum **Stand 31. Dezember 2009** ausgewiesen. Zulagen, die im laufenden Jahr für Vorjahre gutgeschrieben werden, sind in der nächsten Mitteilung über den Stand des Versorgungskontos enthalten.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Beschäftigten nach § 21 Abs. 2 ATV-K innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Versicherungsnachweises gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich beanstanden können, dass die zu entrichtenden Umlagen bzw. Beiträge sowie die zu meldenden Entgelte nicht oder nicht vollständig an die ZVK abgeführt oder gemeldet wurden.

Um Ihnen die Bearbeitung eventueller Beanstandungen zu erleichtern, haben wir im Internet unter **www.kv-sachsen.de** im Bereich ZVK/Downloads **ein Muster des Versicherungsnachweises** hinterlegt.

5. Neue Formulare und Merkblätter

Im Downloadbereich der ZVK unter **www.kv-sachsen.de** haben wir folgende neue Formulare und Merkblätter für Sie bereitgestellt:

5.1. Neuer Überleitungsantrag

Zur Vereinfachung des Überleitungsverfahrens haben wir den Antrag auf Überleitung bzw. auf gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten in der Pflichtversicherung bei einem Wechsel der Zusatzversorgungseinrichtung übersichtlicher und verständlicher gestaltet.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass ein Antrag auf Überleitung nur beim Wechsel der Zusatzversorgungseinrichtung erforderlich ist. Beim Wechsel des

Arbeitgebers im Zuständigkeitsbereich unserer Kasse ist kein Überleitungsantrag zu stellen. Die Versicherung wird in diesem Fall automatisch fortgeführt. Die Pflicht des Arbeitgebers zur An- und Abmeldung der Beschäftigten bei unserer Kasse bleibt davon unberührt.

5.2. Neue Merkblätter

Auf unserer Homepage finden Sie neue Merkblätter zu folgenden Themen:

- Merkblatt zur Elternzeit
- Merkblatt zum Versorgungsausgleich
- Merkblatt zu den Auswirkungen der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses auf die Zusatzversorgung

Zudem haben wir die „Meldebeispiele für die Pflichtversicherung“ auf die Berechnungswerte des Jahres 2010 angepasst und die Beispiele für besondere Meldefälle erweitert. In diesem Zusammenhang wurden weitere Punkte aufgenommen, die in der Praxis häufig zu Fragen führen:

- Hinweise zum steuerrechtlichen Zuflussprinzip,
- Hinweise zur Meldung von Elternzeiten,
- Erläuterungen zu den Buchungsschlüsseln.

Für Fragen zu diesem Rundschreiben stehen wir Ihnen an unserem Servicetelefon 0351 4401-446 gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Krieger
Direktor

Anlage

8. Änderung der ZVK-Satzung

Satzung

zur 8. Änderung der Satzung

der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen

Vom 20. April 2010

Aufgrund von § 33 Abs. 1 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen (SächsGKV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Juli 2004 (SächsGVBl. S. 358), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 7. November 2007 (SächsGVBl. S. 478, 484) geändert worden ist, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen hat der Verwaltungsausschuss der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen am 20. April 2010 die nachstehende Satzung beschlossen:

§ 1 Änderung der Satzung

Die Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen vom 7. Mai 2002 (SächsABl./AAz. S. A 265), zuletzt geändert durch die Satzung vom 6. Oktober 2009 (SächsABl./AAz. S. A 478), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a. Die Angabe zu § 23 wird wie folgt gefasst:
„§ 23 Freiwillige Versicherung“
 - b. Die Angabe zu § 24 wird wie folgt gefasst:
„§ 24 (aufgehoben)“
 - c. Die Angabe zu § 25 wird wie folgt gefasst:
„§ 25 (aufgehoben)“
 - d. Die Angabe zu § 26 wird wie folgt gefasst:
„§ 26 (aufgehoben)“
 - e. Die Angabe zu § 52a wird wie folgt gefasst:
„§ 52a (aufgehoben)“
 - f. Nach § 79 wird folgende Angabe angefügt:
„Anlage: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (ZVK des KVS)“
2. § 13 Abs. 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse bis zum 31. Januar des Folgejahres eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Umlagen- und Zusatzbeitragsabrechnung zu übersenden.“
3. § 16 wird wie folgt geändert:
 - a. In Absatz 1 Buchstabe b wird die Angabe „(§§ 23 bis 26)“ durch die Angabe „(§ 23)“ ersetzt.
 - b. In Absatz 2 wird Satz 4 gestrichen.
4. § 18 Abs. 3 Buchst. b wird wie folgt gefasst:
„b) Arbeitnehmer, 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.“
5. § 23 wird wie folgt gefasst:

**„§ 23
Freiwillige Versicherung“**

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

(2) ¹Die Kasse ist berechtigt, für die freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Steuer-Identifikationsnummer, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. ²Die 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. ³Widerspricht die/der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.“
6. § 24 wird aufgehoben.
7. § 25 wird aufgehoben.
8. § 26 wird aufgehoben.
9. § 32 Abs. 5 wird aufgehoben.
10. § 33 wird wie folgt geändert:
 - a. Absatz 3 wird aufgehoben.
 - b. Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden Absätze 3 und 4.
11. § 34 wird wie folgt geändert:
 - a. Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„¹Versorgungspunkte ergeben sich
 - a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
 - b) für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG (§ 34a)
 - c) für soziale Komponenten (§ 35) und
 - d) als Bonuspunkte (§ 66).“
 - b. Absatz 4 wird aufgehoben.
12. In § 34a Abs. 2 werden die Wörter „der Tabelle für die freiwillige Versicherung ohne Risikoausschluss“ durch die Angabe „§ 34 Abs. 3“ ersetzt.
13. § 35 Abs. 4 wird aufgehoben.
14. § 36 wird wie folgt geändert:
 - a. Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.
 - b. Absatz 4 wird aufgehoben.

15. In § 38 Abs. 2 wird die Angabe „§ 33 Abs. 4“ durch die Angabe „§ 33 Abs. 3“ ersetzt.
16. § 39 Abs. 7 wird aufgehoben.
17. § 40 Abs. 3 wird aufgehoben.
18. § 41 wird wie folgt geändert:
- Absatz 4 wird aufgehoben.
 - Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden Absätze 4 und 5.
19. § 43 Satz 3 Halbsatz 2 wird gestrichen.
20. In § 46 Abs. 3 werden die Wörter „bzw. dem Beginn der freiwilligen Versicherung“ gestrichen.
21. § 47 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 Satz 1 und in Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „der Europäischen Union“ durch die Wörter „des Europäischen Wirtschaftsraums“ ersetzt.
 - In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „EU-Standardüberweisung“ durch das Wort „SHARE-Überweisung“ ersetzt.
22. In § 48 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c wird das Wort „Übergangskrankengeld“ gestrichen.
23. § 51 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „und freiwillig Versicherte“ gestrichen. In Satz 4 wird die Angabe „bis 4“ durch die Angabe „und 3“ ersetzt.
 - Absatz 3 wird gestrichen.
 - Die Absätze 4 und 5 werden Absätze 3 und 4.
24. § 52 Abs. 4 wird aufgehoben.
25. § 52a wird aufgehoben.
26. § 59 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) ¹Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen in der freiwilligen Versicherung richten sich nach den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. ²Reichen auch diese Maßnahmen nicht aus, gilt Absatz 1 entsprechend.“
27. § 67 Abs. 2 wird aufgehoben.
28. § 68 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Die Überschussbeteiligung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
(2) Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.“
29. § 78 Satz 2 wird gestrichen.

30. Der Satzung wird folgende Anlage angefügt:
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (ZVK des KVS)
Die Anlage ist dieser Änderungssatzung als Anhang beigefügt.

§ 2

Inkrafttreten und Übergangsregelung

- (1) ¹§ 1 tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 treten in Kraft:

- § 1 Nr. 4 mit Wirkung vom 1. September 2008 und
- § 1 Nr. 21 mit Wirkung vom 31. Oktober 2009.

- (2) Die bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anrechte aus der Freiwilligen Versicherung richten sich nach den Übergangsregelungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Dresden, den 20. April 2010

**Zusatzversorgungskasse
des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen
Krieger
Direktor**

Hinweis nach § 3 Abs. 3 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen (SächsGKV) in Verbindung mit § 4 Abs. 4 der Gemeindeordnung für den Freistaat Sachsen (SächsGemO):

Satzungen, die unter Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften zustande gekommen sind, gelten ein Jahr nach ihrer Bekanntmachung als von Anfang an gültig zustande gekommen. Dies gilt nicht, wenn

- die Ausfertigung der Satzung nicht oder fehlerhaft erfolgt ist,
- Vorschriften über die Genehmigung oder die Bekanntmachung der Satzung verletzt worden sind,
- der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses dem Beschluss nach § 33 Abs. 3 in Verbindung mit § 22 Abs. 3 SächsGKV wegen Gesetzeswidrigkeit widersprochen hat,
- vor Ablauf der in Satz 1 genannten Frist
 - die Rechtsaufsichtsbehörde den Beschluss beanstandet hat oder
 - die Verletzung der Verfahrens- oder Formvorschriften gegenüber dem Kommunalen Versorgungsverband unter Bezeichnung des Sachverhalts, der die Verletzung begründen soll, schriftlich geltend gemacht worden ist.

Ist eine Verletzung nach Satz 2 Nr. 3 oder 4 geltend gemacht worden, so kann auch nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist jedermann diese Verletzung geltend machen.

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
für die Freiwillige Versicherung der Zusatzversorgungskasse
des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (ZVK des KVS)
Fassung 01/2011**

§ 1

Welche Leistungen erbringt die Kasse?

(1) Die Kasse erbringt bei Vorliegen der Voraussetzungen die folgenden Versorgungsleistungen:

- a) Altersrente
- b) Hinterbliebenenrente
- c) Erwerbsminderungsrente

(2) Im Falle einer Erwerbsminderung hat die/der Versicherte die Möglichkeit, eine lebenslange Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. Entscheidet sie/er sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwendet die Kasse das gebildete Kapital für ihre/seine Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) Die/der Versicherte hat die Möglichkeit, zu Beginn ihrer/seiner Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz zu verzichten. In diesem Fall erhöht die Kasse ihre/seine Alters- oder Erwerbsminderungsrente.

§ 2

Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

Damit die Kasse die verschiedenen Rentenleistungen erbringt, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

(a) Altersrente

Die Kasse zahlt eine lebenslange Altersrente frühestens ab dem Zeitpunkt, zu dem auch ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters besteht.

(b) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

Die Kasse zahlt eine lebenslange Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft der/des Witwen-/Witwerrentenberechtigten.

Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten

Die Kasse zahlt eine lebenslange Hinterbliebenenrente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten, wenn sie/er mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. Die/der Lebensgefährtin/-gefährte ist der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalles durch die/den Versicherte/n schriftlich namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. Eine/ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

Waisenrente

Die Kasse zahlt die Waisenrente nach dem Tod der/des Versicherten an ihre/seine Waisen. Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG). Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG.

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

(c) Erwerbsminderungsrente

Macht die/der Versicherte von ihrem/seinen Wahlrecht nach § 1 Abs. 2 Gebrauch, zahlt die Kasse eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn die/der Versicherte erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt danach vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

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

Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente setzt voraus, dass der Kasse als Nachweis für die Erwerbsminderung der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers vorgelegt wird.

Ist die/der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unbeachtlich. Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger der/dem Versicherten aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gilt für den Nachweis der Anspruchsberechtigung § 14.

§ 3

Wie hoch ist die Rente?

(a) Altersrente

(1) Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den von der/dem Versicherten bis zum Rentenbeginn

erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden ihre/seine in einem Kalenderjahr bei der Kasse eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Altersfaktorentabelle multipliziert. Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Alter	Altersfaktor für	
	männliche Versicherte	weibliche Versicherte
bis 20	2,95	3,01
21	2,88	2,94
22	2,81	2,87
23	2,75	2,80
24	2,68	2,74
25	2,62	2,67
26	2,56	2,61
27	2,50	2,55
28	2,44	2,49
29	2,38	2,43
30	2,33	2,37
31	2,27	2,32
32	2,22	2,26
33	2,17	2,21
34	2,12	2,16
35	2,07	2,11
36	2,02	2,06
37	1,98	2,01
38	1,93	1,96
39	1,89	1,92
40	1,84	1,87
41	1,80	1,83
42	1,76	1,79
43	1,72	1,75
44	1,68	1,71
45	1,64	1,67
46	1,60	1,63
47	1,57	1,59
48	1,53	1,55
49	1,50	1,52
50	1,46	1,48
51	1,43	1,45
52	1,40	1,42
53	1,36	1,38
54	1,33	1,35
55	1,30	1,32
56	1,27	1,29
57	1,24	1,26
58	1,21	1,23
59	1,19	1,20
60	1,16	1,17
61	1,13	1,14
62	1,10	1,12
63	1,08	1,09
64	1,05	1,06
65 und älter	1,02	1,04

(2) Sofern die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, erhöht die Kasse die Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %.

(b) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

Die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer, Lebenspartner/-innen und Lebensgefährten/-gefährten beträgt 60 % des Rentenwerts

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

Ist die/der Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner bzw. Lebensgefährtin/-gefährte mehr als 5 Jahre jünger bzw. älter als die/der Verstorbene, wird der Prozentsatz der Witwen-/Witwerrente von 60 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,5 Prozentpunkte vermindert bzw. erhöht. Eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages der Altersrente der/des Versicherten begrenzt.

Waisenrenten

Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

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

(c) Erwerbsminderungsrente

Die Höhe der lebenslangen Erwerbsminderungsrente errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhandenen Kapital. Das Kapital besteht aus den verpunkteten Beiträgen, Bonuspunkten und der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

§ 4

Wie erhöht die Kasse die Rente?

Die Kasse erhöht die Rente jährlich zum 1. Juli um 1 %.

§ 5

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der Versicherung beteiligt.

(2) Die Versicherten werden in Form von Bonuspunkten an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapital-

ausstattung beteiligt. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) Die Versicherten werden in Form von Versorgungspunkten oder einer Kapitalauszahlung an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt. Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn die Anwartschaft abgefunden wird, Kapital ausgezahlt wird, die Betriebsrente abgefunden wird oder der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird. Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form von Versorgungspunkten aus Bewertungsreserven beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von der Kasse nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 6

Wann beginnt die Rente?

(1) Die Altersrente beginnt auf Antrag frühestens zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei unserer Kasse folgt. Für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, beginnt die Rente an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

(2) Die Kasse zahlt die Erwerbsminderungsrente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, besteht der Anspruch frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente wird ab dem Ersten des Kalendermonats gezahlt, der dem Todestag der versicherten Person folgt.

§ 7

Wann und wie werden die Renten ausgezahlt?

(1) Die Renten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen.

(2) 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 SHARE-Überweisung erfolgen kann und die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt die Kasse,

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

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

§ 8

Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) Sofern die/der Versicherte zu Beginn der Auszahlungsphase einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellt, werden bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapitals als Einmalbetrag geleistet. Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

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

(3) Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9

Wie wird die Rente beantragt?

(1) Rentenleistungen werden nur auf schriftlichen Antrag erbracht. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. Die Kasse entscheidet über den Rentenantrag schriftlich.

(2) Ist eine/ein Hinterbliebenenrentenberechtigte/r verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag nachzuholen.

§ 10**Wann berechnet die Kasse die Rente neu?**

Die Rente wird neu berechnet, wenn

- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird oder
- die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden. Die/der Versicherte hat jedoch die Möglichkeit, den Rückforderungsbetrag durch eine Einmalzahlung auszugleichen. In diesem Fall zahlt die Kasse die Rente in der ursprünglichen Höhe weiter.

§ 11**Wann erlischt die Rente?**

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung.

§ 12**Wann kann die Kasse die Rente abfinden?**

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

§ 13**Wer erhält die Versicherungsleistung?**

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

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

§ 14**Welche Besonderheiten gelten, wenn die/der Versicherte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist?**

Abweichend von § 2 Buchst. c benötigt die Kasse als erforderlichen Nachweis für die Erwerbsminderungsrente das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt. Für den Beginn der Erwerbsminderungsrente gilt § 6 Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

§ 15**Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?**

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

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

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Abs. 2 beantragen. Der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person tritt auf Antrag ein. Er kann frühestens mit Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs gestellt werden. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(6) Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. Bei einer Kapitalauszahlung (§ 8) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung (§ 12) oder Kündigung (§ 20) berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

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

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

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

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

§ 17**Wann beginnt der Versicherungsschutz?**

Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

§ 18**Wann stellt die Kasse die Versicherung beitragsfrei?**

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

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

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

§ 19**Wie kann die Versicherung fortgeführt werden?**

(1) Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von ihrem/seinem Arbeitgeber bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber (siehe § 18) kann die/der Versicherte die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten in Textform beantragen.

§ 20**Wie kann die Versicherung gekündigt werden?**

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

(2) Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte das gebildete Kapital zu 90 % – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

§ 21**Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?**

(1) Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft.

(2) Beanstandungen, dass die Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind, sind von der/dem Versicherten unverzüglich schriftlich gegenüber der Kasse geltend zu machen. Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 22**Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. Einmalige Sonderzahlungen kann die Kasse zulassen. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift widerspricht.

(2) Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) Während der Beschäftigung führt der Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei ihrem/seinen Arbeitgeber beendet ist, hat sie/er die Möglichkeit, die Beiträge selbst an die Kasse zu leisten. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

§ 23**Was ist der Kasse mitzuteilen?****Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern**

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

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

(2) Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z.B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld). Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

(3) Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich schriftlich mitzuteilen, bei Waisenrenten insbesondere:

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

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

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

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

§ 24**Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?**

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

§ 25**Wer ist für Klagen zuständig?**

(1) Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Dresden erhoben werden. Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht – vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen – immer zuständig.

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

§ 26**Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.

§ 27**Welche Bestimmungen können geändert werden?**

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

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

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

§ 28

Weiche Regelungen gelten für bis zum 31. Dezember 2010 erworbene Anrechte?

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden nach Maßgabe der folgenden Regelungen auch auf Verträge Anwendung, die vor dem 1. Januar 2011 geschlossen worden sind.

1. Allgemeine Regelungen

(1) Die Höhe der bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften sowie die Höhe der am 1. Januar 2011 bestehenden Rentenansprüche richtet sich nach den bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Regelungen.

(2) In Fällen der Erwerbsminderung bleiben Rententeile aus bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften unberücksichtigt, für die eine Mitversicherung dieses Risikos ausgeschlossen war. Ab dem 65. Lebensjahr wird der Rentenanteil aus bisher nicht berücksichtigten Versorgungspunkten ohne Absicherung der Erwerbsminderung als Zuschlag zur Erwerbsminderungsrente gezahlt.

(3) In Fällen der Hinterbliebenenversorgung bleiben Rententeile aus bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften unberücksichtigt, für die eine Mitversicherung dieses Risikos ausgeschlossen war.

2. Regelungen für am 1. Januar 2011 bestehende Ansprüche auf Erwerbsminderungsrente

(1) Bei Umwandlung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder in eine Altersrente wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt. Der Wegfall einer Befristung oder eine Weitergewährung haben keine Auswirkungen auf die Rentenhöhe.

(2) Bei der Neuberechnung einer Erwerbsminderungsrente hat die/der Versicherte die Möglichkeit, eine lebenslange Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. Entscheidet die/der Versicherte sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwendet die Kasse das gebildete Kapital für ihre/seine Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) Fällt eine befristete Rente wegen Erwerbsminderung weg, kann die Versicherung nach dem dann geltenden Recht weitergeführt werden.

3. Regelungen für am 1. Januar 2011 bestehende Ansprüche auf Hinterbliebenenrente

(1) Bei Umwandlung einer kleinen Witwenrente in eine große Witwenrente im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt.

(2) Endet eine befristete Witwenrente aus der gesetzlichen Rentensicherung, wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt.