

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV) PlusPunktRente®

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen für die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese AVB bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

Die freiwillige Versicherung kann bei der Kasse als Höherversicherung zur Pflichtversicherung von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/er)¹ sowie von jedem ZMV-Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

Versicherungsnehmer/in ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied, wenn er/sie/es den Vertrag abgeschlossen hat.

Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

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

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen des/der Versicherten.

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Das Versicherungsverhältnis kommt auf schriftlichen Antrag des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht schriftlich innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Wie kann der Vertrag geändert werden?

Vertragsänderungen müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in schriftlich beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Vertragsänderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. Ziff. 1) einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

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

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

Auf **schriftliche Erklärung** des/der Versicherungsnehmers/in zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;

bei **Beitragsrückstand** mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn der/die Versicherungsnehmer/in mit seinen/ihren Beiträgen für drei Monate in Verzug ist und er/sie den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist begleicht;

mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

7. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?

Die/der Versicherte kann die Fortführung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses unter gleichzeitiger Erteilung einer Lastschriftzugsermächtigung an die Kasse (vgl. B. 4) beantragen.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden; sie endet jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. Kündigt der Arbeitgeber, so kann die/der Versicherte die Fortsetzung der **freiwilligen** Versicherung beantragen.

Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft solange sie/er **nicht** die Erstattung ihrer/seiner Beiträge verlangt. Die eingezahlten Beiträge werden – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen erstattet, soweit sie nicht rechtmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht worden sind. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Abs. 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.

9. Wann endet die Versicherung?

Die freiwillige Versicherung endet, außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Anwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf einen anderen auf ihren/seinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag bei der Kasse oder auf eine andere Zusatzversorgungseinrichtung bzw. ein Versorgungssystem einer überstaatlichen Einrichtung, mit denen ein Überleitungsabkommen besteht, übertragen worden ist.

Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt werden.

10. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

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 führt, insbesondere:

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

Im Übrigen gelten die unter E 1. dargestellten Pflichten.

11. Versicherungsnachweis

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

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

¹Hinweis: Dazu zählen auch Arbeitnehmer/innen und Auszubildende in Elternzeit, Wehr- und Zivildienstleistende sowie sonstige Beschäftigte mit ruhendem Arbeitsverhältnis.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Der Beitrag wird von dem/der Versicherungsnehmer/in bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags auf dem Kassenkonto widerspricht.

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

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

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

Für rückständige Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, kann die Kasse verlangen, dass sie bis zum Tage der Gutschrift mit bis zu 3 v. H. jährlich über dem bei Fälligkeit geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB zu verzinsen sind.

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt monatlich an die Kasse abgeführt. Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Lastschrifteinzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn der von ihr angegebene Verwendungszweck auf dem Überweisungsträger nicht verwendet wird.

5. Folgen der schädlichen Verwendung

Liegt eine schädliche Verwendung von gefördertem Altersvorsorgevermögen vor (Erstattung von Beiträgen vgl. A. 8), sind die darauf entfallenden während der Ansparphase gewährten Altersvorsorgezulagen und die nach § 10a Abs. 4 EStG gesondert festgestellten Steuerermäßigungen zurückzuzahlen.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden

Die Altersrente

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

Die Erwerbsminderungsrente

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

Die Hinterbliebenenrente

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

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch auf die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des zuständigen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 35 SGB VI) dort nicht erfüllt oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

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

2. Wie wird eine Rente beantragt?

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

Ein Rentenanspruch 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. Dem Antrag steht eine Mitteilung der/des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

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

3. Wie wird über den Rentenanspruch entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet.

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

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben werden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. Versorgungs- und Bonuspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

²Hinweis: Beiträge, die für das Beitragsjahr zu entrichten sind, aber erst im Folgejahr bei der Kasse eingehen, sind im Beitragsjahr selbst nicht förderfähig.

Versorgungspunkte

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

Alterstabelle					
Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	33	1,9	49	1,2
18	3,0	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
				u.ä.	

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Einmalzahlungen nach 2002 sind zum 30.06. fällig. Einzahlungen nach dem 30.06. werden gem. B. 3 mit Zinsen belastet. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v. H. und für weibliche Versicherte um 5 v. H. erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 v. H. Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Bonuspunkte

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

3. Wie hoch ist die Rente?

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

Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H.

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

Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 63. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H.

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

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

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen/Witwerrente in eine große Witwen/Witwerrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben.

Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.

Werden Altersvorsorgezulagen gem. § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert, so werden die Leistungsansprüche nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend vermindert. Die Kasse kann von der Kürzung absehen, sofern die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgleicht.

5. Wie werden die Renten angepasst?

Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 v. H. angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Der Berechnung der Versorgungspunkte liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 v. H. jährlich zugrunde.

Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 v. H. jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v. H. der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen.

Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

³Hinweis: Die große Witwen/Witwerrente beträgt 55 % der Rente des/der verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen, die vor dem 1.1.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 2.1.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwenrente auf 60 % (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwenrente beträgt 25 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI).

Die Vollwaisenrente beträgt 20 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

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

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

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

Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse. Rentenzahlungen ins Ausland erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.

Verstirbt eine/ein Versicherte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat vor der Auszahlung, können der/die überlebende Ehegatte/-gattin oder die Abkömmlinge innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren ab dem Todestag die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Versicherte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/ Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre,
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der eine Anwartschaft übertragen worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist,
- der auf den Monat folgt, in dem der/dem Rentenberechtigten, die/der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Auf Antrag der/des Rentenberechtigten kann die Rente aus der freiwilligen Versicherung abgefunden werden. Der Antrag kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Rentenanspruch gestellt werden. Überschreiten dabei die Rentenanteile aus der Pflichtversicherung nicht den Betrag von 30 €, wird auch dieser Anteil mit abgefunden. Der Abfindungsbetrag wird berechnet, indem die Rente, die der/dem Rentenberechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Rentenanspruchs zustand, mit den für die Pflichtversicherung geltenden Faktoren (vgl. § 41 der Satzung) vervielfacht wird. Bereits gezahlte Leistungen aus der freiwilligen Versicherung werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten oder später zu kürzenden Rentenbetrag.

10. Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?

Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. Außer in Fällen der Entgeltumwandlung kann die/der Versicherte jedoch Ansprüche an das Mitglied abtreten, wenn dieses Versicherungsnehmer ist.

11. Wie lange können Sie Ansprüche geltend machen?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus Ihrer freiwilligen Versicherung können Sie diese innerhalb von fünf Jahren schriftlich geltend machen; dies betrifft auch Beanstandungen, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem Ihr Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange Sie auf Ihre Beanstandung noch keine Entscheidung der Kasse erhalten haben. Bei Ablehnung Ihres Anspruchs ist die Kasse von jeder

Zahlungsverpflichtung frei, wenn Sie nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang der Ablehnung Klage erheben. Auf diese Rechtsfolge werden Sie bei einer Ablehnung hingewiesen.

E. Was ist von der/dem Rentenberechtigten sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?

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, insbesondere

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

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

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

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

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

F. Was kann sich ändern?

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

G. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht (Zivilgericht) dem Amtsgericht Pasewalk bzw. Landgericht Neubrandenburg einzureichen.

**Kommunale Zusatzversorgungskasse
Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 1144 17331 Strasburg**

**Telefon: 039753) 55-200
Telefax: (039753) 55-110
E-Mail: PlusPunktRente@zmv-strasburg.de
Internet: www.zmv-strasburg.de**