



Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

69. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 4. März 2015

Nummer 12

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
2022	26. 2. 2015	Berichtigung der Neufassung der Satzung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe (kvw-Zusatzversorgung)	235
2124	12. 2. 2015	Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW)	230
213	27. 2. 2015	Verordnung über die Aufwandsentschädigung, die Reisekostenpauschale und den Ersatz von Verdienstausfall der Bezirksbrandmeisterinnen oder Bezirksbrandmeister und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter (Aufwandsentschädigungsverordnung Bezirksbrandmeister)	242
780	19. 2. 2015	Verordnung über die Festsetzung der Umlage der Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2015	242
		Hinweis für die Bezieher des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen . . .	243

Hinweis:

Die Gesetz- und Verordnungsblätter, die Ministerialblätter, die Sammlung aller Gesetze und Verordnungen des Landes NRW (SGV. NRW.) sowie die Sammlung der in Teil I des MBl. NRW. veröffentlichten Erlasse (SMBL. NRW.) stehen **im Intranet des Landes NRW** zur Verfügung.

Dasselbe wird **auch im Internet angeboten**. Die Adresse ist: <https://recht.nrw.de>. Hingewiesen wird auf die kostenlosen Angebote im Internet unter der genannten Adresse. Dort finden Sie Links zu vielen qualitativ hochwertigen Rechtsangeboten.

Wollen Sie die Inhaltsangabe eines jeden neuen Gesetzblattes oder Ministerialblattes per Mail zugesandt erhalten? Dann können Sie sich in das **Newsletter-Angebot** der Redaktion eintragen. Adresse: <https://recht.nrw.de>, dort: kostenlose Angebote.

2124

**Berufsordnung
für Hebammen und Entbindungspfleger
(HebBO NRW)**

Vom 12. Februar 2015

Auf Grund des § 1 Absatz 2 des Landeshebbammengesetzes vom 5. März 2002 (GV. NRW. S. 102), der durch Artikel 9 des Gesetzes vom 20. November 2007 (GV. NRW. S. 572) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter:

§ 1

Geltungsbereich

Diese Berufsordnung gilt für Hebammen und Entbindungspfleger, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben. Sie gilt auch für Hebammen und Entbindungspfleger, die Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und die als Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 5 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung der Berufsqualifikationen (Abl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22) vorübergehend in Nordrhein-Westfalen tätig sind.

§ 2

Aufgaben

(1) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, ihren Beruf entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen, psychologischen, soziologischen und geburtshilflichen Erkenntnisse gewissenhaft auszuüben, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten.

(2) Im Rahmen dieser Aufgaben führen Hebammen und Entbindungspfleger insbesondere folgende Tätigkeiten in eigener Verantwortung aus:

1. Feststellungen der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen,
2. Veranlassung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind und Aufklärung über diese Untersuchungen,
3. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung,
4. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter technischer Mittel,
5. Durchführung von Normalgeburten bei Schädellage einschließlich Dammschnitt, Nähen eines unkomplizierten Dammschnittes oder Dammrisses sowie im Dringlichkeitsfall die Durchführung von Beckenendlagegeburten,
6. Erkennen der Anzeichen von Anomalien und Risikofaktoren bei der Mutter oder beim Kind, die ärztliches Eingreifen erforderlich machen, Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, notwendige eigene Maßnahmen in Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes, beispielsweise manuelle Ablösung der Plazenta einschließlich gegebenenfalls manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen,
7. Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen regelmäßig in den ersten zehn Tagen nach der Geburt, erforderlichenfalls länger, einschließlich Prophylaxemaßnahmen sowie Blutentnahme für Screeninguntersuchungen,
8. Betreuung der Wöchnerin, Überwachung ihres Zustandes, Beratung in Pflege und Ernährung des Neugeborenen, insbesondere Stillberatung und Stillförderung sowie Hilfeleistung bei Beschwerden,

9. Durchführung der ärztlich verordneten Behandlung,
10. Dokumentation der Maßnahmen und Befunde,
11. Ausstellen von Bescheinigungen im Rahmen der Berufsausübung,
12. Aufklärung und Beratung in Familienplanung und
13. qualitätssichernde Maßnahmen.

(3) Bei der Beratung sind neben medizinischen und geburtshilflichen auch soziale und seelische Faktoren zu berücksichtigen. Die Schwangere und die Wöchnerin sind zur Mitarbeit zu gewinnen, ihre Selbstverantwortlichkeit ist zu fördern.

§ 3

Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben auf Maßnahmen zur Infektionsverhütung hinzuwirken, auf Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren zu achten und gegebenenfalls für ärztlichen Beistand zu sorgen. Auf Wunsch der Gebärenden hat die Hebamme oder der Entbindungspfleger ärztliche Hilfe hinzuzuziehen.

(2) Das Behandeln pathologischer Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

§ 4

Arzneimittel

Hebammen und Entbindungspfleger dürfen ohne ärztliche Verordnung folgende Arzneimittel anwenden und verabreichen:

1. in der Eröffnungsperiode ein betäubungsfreies krampflösendes oder schmerzstillendes Arzneimittel, das zum Einsatz bei der Geburtshilfe angezeigt ist,
2. bei bedrohlichen Blutungen in der Nachgeburtsperiode, falls ärztlicher Beistand oder Einweisung in ein Krankenhaus nicht rechtzeitig möglich sind, Mittel zur Förderung der Blutstillung,
3. im Falle einer Dammnaht ein Lokalanästhetikum und
4. zur Überbrückung einer Notfallsituation wehenhemmende Mittel bis zur Einweisung in ein Krankenhaus.

§ 5

Schweigepflicht

(1) Hebammen und Entbindungspfleger unterliegen der Schweigepflicht (§ 203 des Strafgesetzbuches). Diese umfasst auch schriftliche Mitteilungen der betreuten Frauen sowie Untersuchungsbefunde. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Ärztinnen und Ärzten, die nicht bei der Behandlung oder Betreuung mitwirken, soweit die betreuten Frauen die Hebammen und die Entbindungspfleger nicht ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden haben.

(2) Den betreuten Frauen ist auf Verlangen unentgeltlich Auskunft oder Einsicht in alle sie betreffenden Unterlagen zu gewähren.

§ 6

Dokumentation und Qualitätssicherung

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben über die in Ausübung ihres Berufes getroffenen Feststellungen und Maßnahmen bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, über verabreichte Arzneimittel und, soweit sie außerhalb von Krankenhäusern tätig sind, über die Schwangerenvorsorge, den Geburtsverlauf, die Versorgung des Neugeborenen und den Wochenbettverlauf eine Dokumentation nach § 1 Absatz 2 Nummer 3 des Landeshebbammengesetz vom 5. März 2002 (GV. NRW. S. 102), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 14. Februar 2012 (GV. NRW. S. 97) geändert worden ist, zu führen. Die Dokumentation ist so abzufassen, dass die gesamte Tätigkeit während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes sowie die Versorgung des Neugeborenen nachvollziehbar ist. Näheres ergibt sich aus der **Anlage**.

(2) Die Dokumentation ist mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

(3) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(4) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, den unteren Gesundheitsbehörden nach Aufforderung anhand der Dokumentation gemäß Absatz 1 für medizinisch-statistische Zwecke Auskünfte zu erteilen. Dies darf nur in anonymisierter Form erfolgen.

(5) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, an qualitätssichernden Maßnahmen nach den Kriterien der Berufsverbände und den jeweils geltenden Versorgungsverträgen teilzunehmen.

§ 7

Fortbildung

Hebammen und Entbindungspfleger haben sich beruflich fortzubilden. Innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren müssen der zuständigen Behörde mindestens 60 Unterrichtsstunden nachgewiesen werden. Geeignete Maßnahmen zur Fortbildung sind insbesondere Fortbildungsveranstaltungen von Hebammenlehranstalten und Hebammenverbänden. Die zuständige Behörde kann auf Antrag zeitlich begrenzte Ausnahmen von Satz 2 zulassen, soweit eine besondere Härte vorliegt.

§ 8

Besondere Pflichten bei freiberuflicher Tätigkeit

Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet,

1. sich an Perinatalerhebungen im Rahmen von landes- und bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen,

2. sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern und die unteren Gesundheitsbehörden über Einzelheiten ihrer Berufshaftpflicht zu informieren,
3. ihre Praxis durch ein Schild zu kennzeichnen, das Namen, Berufsbezeichnung und Sprechstunden angibt,
4. nicht in berufsunwürdiger Weise zu werben,
5. jederzeit erreichbar zu sein, gegebenenfalls sich gegenseitig zu vertreten und
6. sicherzustellen, dass die Dokumentation nach § 6 Absatz 1 bei endgültiger Aufgabe ihrer Berufstätigkeit oder im Falle ihres Todes verschlossen der zuständigen Behörde übergeben wird.

§ 9

Aufsicht

Hebammen und Entbindungspfleger unterliegen der Aufsicht der Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 12. Februar 2015

Die Ministerin
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Barbara S t e f f e n s

Anlage
(zu § 6 Absatz 1)

Grundsätze für die Dokumentation der Hebammenhilfe

1. Allgemeines

Hebammenhilfe bei Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung muss noch nach Jahren an Hand der Dokumentation nachvollziehbar sein.

Alle Aufzeichnungen und beruflichen Unterlagen sind durch besondere Vorkehrungen vor dem Zugriff Unbefugter zu sichern. Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger haben dafür zu sorgen, dass die Aufzeichnungen bei Berufsaufgabe bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist ordnungsgemäß aufbewahrt werden.

Jede Dokumentation muss der dokumentierenden Hebamme oder dem dokumentierenden Entbindungspfleger namentlich eindeutig zugeordnet werden können, ebenso muss die zeitliche Zuordnung der dokumentierten Daten einwandfrei möglich sein.

2. Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung, Wochenpflege

Alle Befunde, die während der Schwangerschaftsvorsorge, der Geburtsvorbereitung sowie der Betreuung im Wochenbett erhoben werden und ebenso Informationen, die Hebammen oder Entbindungspfleger im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit erhalten, sind in einem formalisierten System zu erfassen. Das dazu erforderliche Dokumentationssystem kann die Hebamme oder der Entbindungspfleger frei wählen oder selbst erarbeiten. Die dafür vom Bund deutscher Hebammen herausgegebenen Empfehlungen sind zu beachten.

3. Geburtshilfe

Die Dokumentation des Geburtsverlaufs muss folgende Daten umfassen und folgende Kriterien erfüllen:

3.1

Es ist eine Anamnese zu erheben, die beinhalten muss: Familienanamnese, Eigenanamnese einschließlich durchgemachter Kinderkrankheiten und Operationen; besondere Berücksichtigung sollte dabei der Frage nach Allergien und Dauermedikation eingeräumt werden, Gynäkologische Anamnese, geburtshilfliche Anamnese, Verlauf der derzeitigen Schwangerschaft, Serologische Befunde wie Blutgruppe, Rh-Faktor, Antikörpertiter, Röteltiter.

3.2

Durch Zustandsbeschreibungen ist das Allgemeinbefinden der Gebärenden festzuhalten, dabei ist sowohl die körperliche als auch die seelische Befindlichkeit zu beachten.

3.3

Die Nahrungsaufnahme und die Flüssigkeitszufuhr sind zu notieren. Je nach Anamnese ist Näheres über die Zusammensetzung der Nahrung und über die Trinkmenge zu dokumentieren, beispielsweise bei Diabetes mellitus; gleichermaßen sind Eintragungen über die Ausscheidungen, einschließlich Erbrochenem, zu dokumentieren.

3.4

Alle aus Temperatur-, Puls- und Blutdruckkontrolle gewonnenen Werte sind zu dokumentieren, ggf. auch die Pulsqualität besonders zu beschreiben.

3.5

Erfolgte Beratung oder Aufklärung zu geburtshilflichen Fragen, zu möglichen Maßnahmen oder Eingriffen sind mit denen der Gebärenden gegebenen Begründungen in die Dokumentation einzutragen. Ablehnende, verweigernde Stellungnahmen der Gebärenden sind ebenfalls schriftlich zu fixieren.

3.6

Jedes Kardiotokogramm, muss mit Name, Vorname, Datum und ggf. Uhrzeit beschriftet werden, ebenso ist die Beurteilung des Kardiotokogramm schriftlich festzuhalten.

3.7

Das geschriebene Kardiotokogramm, seine Beurteilung und die darin eingetragenen Aufzeichnungen sind in den Geburtsbericht zu übernehmen.

3.8

Auch die mit dem Hörrohr oder anderem technischen Hilfsmittel festgestellten Frequenzen der kindlichen Herztöne müssen dokumentiert werden. Die Herztöne sind dem Geburtsverlauf angepasst in kurzen Zeitabständen zu ermitteln und zu dokumentieren.

3.9

Mindestens alle zwei Stunden sind über Häufigkeit und Qualität der Wehentätigkeit Aufzeichnungen zu machen.

3.10

Durch regelmäßige Untersuchungen müssen Befunde über Cervix und Muttermund (Beschaffenheit und Weite) erhoben und dokumentiert werden, ebenso über Stand und Einstellung des vorangehenden Teils des Kindes.

3.11

Beobachtungen über die Fruchtblase und über die Fruchtwasserfarbe sind schriftlich festzuhalten.

3.12

Bewegungen und Haltungen in der Eröffnungsperiode wie Umhergehen, Liegen, Sitzen auf dem Pezziball oder ähnliches, sind zu dokumentieren.

3.13

Zur Abgrenzung der Austreibungsperiode von der Eröffnungsperiode ist die vollständige Eröffnung des Muttermundes und der Höhenstand des vorangehenden Teils des Kindes sowie der Beginn der Presswehen zeitlich festzuhalten.

3.14

Das Verhalten der Gebärenden in der Austreibungsperiode, die Anleitungen, die ihr gegeben werden und die Gebärposition sind in der Dokumentation zu beschreiben.

3.15

Bei verlängerter Austreibungsperiode ist das Befinden der Gebärenden genau zu beschreiben; ergänzende Angaben über die Häufigkeit und Qualität der Wehen sowie über den Zustand des Kindes sind erforderlich.

3.16

Nach der Geburt des Kindes sind neben den üblichen Angaben wie Geburtsdatum einschließlich Uhrzeit, Geschlecht, Länge, Körperumfang, Lage, Geburtsmodus, auch Vital- und Reifezeichen des Kindes sowie die Auffälligkeiten zu vermerken.

3.17

Die Information eines Arztes, seine Hinzuziehung sowie der Anlass und die ausgesprochene Dringlichkeit für seine Anwesenheit sind inhaltlich und mit genauen Zeitangaben zu vermerken.

3.18

Ärztliche Anordnungen sind schriftlich festzuhalten, ebenso der Zeitpunkt ihrer Durchführung, ggf. dabei aufgetretene Besonderheiten oder die Weigerung der Gebärenden, die Anordnungen zu akzeptieren. Von dem Arzt selbst durchgeführte Maßnahmen sind von ihm zu dokumentieren oder bei Eintragung durch die Hebamme oder den Entbindungspfleger abzeichnen zu lassen.

3.19

Bei jeglicher Verabreichung von Medikamenten muss die Indikation sowie die genaue Dosierung und die Applikationsart aus der Dokumentation des Geburtsverlaufs ersichtlich sein. Diese Angaben können auf einem gesonderten Blatt notiert werden. Für Maßnahmen wie Akupunktur, Fußreflexzonenmassage, Vollbad und ähnliches besteht ebenfalls eine Dokumentationspflicht.

3.20

Die Leitung der Nachgeburtsperiode, der Zeitpunkt der Geburt der Placenta, der Uterusstand danach sowie der Gesamtblutverlust müssen eingetragen werden.

3.21

Bei Verzögerung der Placentalösung muss der Bericht Aufschluss über die erfolgten Maßnahmen zur Lösung der Placenta geben.

3.22

Häufig zu kontrollierende Werte wie beispielsweise Blutdruckmessung infolge erhöhten Blutdrucks oder starken Blutverlustes bedürfen eines gesonderten Überwachungsbogens, der den übrigen Dokumentationsunterlagen beizufügen ist.

3.23

Insbesondere müssen pathologische Befunde, wie schwierige Schulterentwicklung, sehr straffer Beckenboden, Weiterreißen der Episiotomie, großer Blutverlust, Nabelschnurumschlingungen, sichtbare Fehl- oder Missbildungen in die Dokumentation aufgenommen werden.

2022

**Berichtigung
der Neufassung der Satzung der Kommunalen
Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe
(kvw-Zusatzversorgung)**

Vom 26. Februar 2015

Auf Grund des § 3 Absatz 1 des Gesetzes über die kommunalen Versorgungskassen und Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. November 1984 (GV. NRW. S. 694, ber. S. 748), der durch Artikel 1 des Gesetzes vom 4. Mai 2004 (GV. NRW. S. 227) geändert worden ist, ist die Neufassung der Satzung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe (kvw-Zusatzversorgung) wie folgt zu berichtigen:

§ 1

Der Anhang „Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung der Kommunalen Versorgungskassen Westfalen-Lippe (kvw) PlusPunkt-Rente – Tarif 2010-U“ der Satzung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe (kvw-Zusatzversorgung) vom 24. November 2014 (GV. NRW. 2015 S. 40) wird durch beigefügten Anhang berichtigt.

§ 2

Diese Berichtigung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2015 in Kraft.

Münster, den 26. Februar 2015

B a k e n e c k e r
Stellvertretender Geschäftsführer

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die freiwillige Versicherung
der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe (kvw-Zusatzversorgung)
PlusPunktRente

Tarif 2010-U

Inhaltsverzeichnis

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

Wir erbringen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen für die Beschäftigten unserer Mitglieder. Die AVB bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

(a) Altersrente

(b) Hinterbliebenenrente bei Tod vor Beginn Ihrer Rente

(2) ¹Im Falle einer Erwerbsminderung haben Sie die Möglichkeit, eine lebenslange Rente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. ²Entscheiden Sie sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwenden wir das gebildete Kapital für Ihre Alters- oder Hinterbliebenenrentenleistungen.

(3) ¹Vor Beginn Ihrer Rente wegen Erwerbsminderung oder Altersrente können Sie entscheiden, ob wir Rentenleistungen an Ihre Hinterbliebenen erbringen sollen, wenn Sie als Rentner/in versterben. ²Dann vermindert sich Ihre Rente wegen Erwerbsminderung oder Altersrente.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

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

(a) Altersrente

²Wir zahlen Ihnen eine lebenslange Altersrente. ³Der Beginn Ihrer Altersrente ist ab Vollendung des 62. Lebensjahres möglich; den Zeitpunkt des Beginns bestimmen Sie selbst.

(b) Hinterbliebenenrente

⁴Die Zahlung von Hinterbliebenenrenten ist im Versicherungsschutz eingeschlossen, wenn Sie vor dem Beginn Ihrer Rente versterben. ⁵Wenn Sie nach dem Beginn Ihrer Rente versterben, zahlen wir Hinterbliebenenrenten, wenn Sie dies vor Beginn Ihrer Rente mit uns vereinbart haben (§ 1 Abs. 3).

• Witwen-/Witwerrente

⁶Wir zahlen eine lebenslange Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit Ihnen zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. ⁷Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft der/des Witwen-/Witwerrentenberechtigten.

• Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten

⁸Wir zahlen eine lebenslange Hinterbliebenenrente an Ihre/Ihren Lebensgefährtin/-gefährten, wenn sie/ er mit Ihnen zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. ⁹Die/den Lebensgefährtin/-gefährten müssen Sie uns vor Eintritt des Leistungsfalles namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum schriftlich benannt sowie die gemeinsame Haushaltsführung bestätigt haben. ¹⁰Eine/ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

• Waisenrente

¹¹Wir zahlen die Waisenrente nach dem Tod der/des Versicherten an ihre/seine Waisen, sofern Anspruch auf Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz besteht. ¹²Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG.

¹³Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

(c) Rente wegen Erwerbsminderung

¹⁴Machen Sie von Ihrem Wahlrecht nach § 1 Abs. 2 Gebrauch, zahlen wir Ihnen eine lebenslange Rente wegen Erwerbsminderung, wenn Sie erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung sind.

¹⁵Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung besteht nicht, wenn die für diese Rente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.

¹⁶Weitere Voraussetzung für den Anspruch auf die Rente wegen Erwerbsminderung ist, dass uns als Nachweis der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers vorgelegt wird.

¹⁷Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Rente wegen Erwerbsminderung vor (z.B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für Ihren Anspruch auf Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unbeachtlich. ¹⁸Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger Ihnen aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gilt für den Nachweis Ihrer Anspruchsberechtigung § 14.

§ 3 Wie hoch ist Ihre Rente?

(1) ¹Die Höhe Ihrer monatlichen Altersrente ergibt sich aus den von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 4 €. ²Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden Ihre in einem Kalenderjahr bei uns eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Altersfaktorentabelle multipliziert. ³Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ³Für vor dem 01.07.2013 geschlossene Verträge gilt die Altersfaktorentabelle 1; für ab dem 01.07.2013 geschlossene Verträge gilt die Altersfaktorentabelle 2.

Altersfaktorentabelle 1

Alter	männlich	weiblich	Alter	männlich	weiblich
17	5,31	4,86	44	2,54	2,26
18	5,16	4,72	45	2,47	2,20
19	5,01	4,58	46	2,40	2,14
20	4,86	4,45	47	2,34	2,08
21	4,73	4,33	48	2,28	2,02
22	4,61	4,21	49	2,21	1,96
23	4,48	4,09	50	2,15	1,90
24	4,37	3,98	51	2,10	1,85
25	4,25	3,87	52	2,04	1,80
26	4,14	3,76	53	1,99	1,75
27	4,03	3,65	54	1,93	1,70
28	3,92	3,55	55	1,88	1,65
29	3,81	3,45	56	1,83	1,60
30	3,71	3,36	57	1,78	1,56
31	3,61	3,26	58	1,73	1,51
32	3,51	3,17	59	1,68	1,47
33	3,42	3,09	60	1,64	1,43
34	3,33	3,00	61	1,59	1,39
35	3,24	2,92	62	1,55	1,35
36	3,15	2,83	63	1,50	1,31
37	3,07	2,76	64	1,46	1,27
38	2,99	2,68	65	1,41	1,23
39	2,91	2,60	66	1,38	1,19
40	2,83	2,53	67	1,35	1,17
41	2,75	2,46	68	1,32	1,14
42	2,68	2,39	69	1,30	1,13
43	2,61	2,33	70	1,29	1,11

Altersfaktorentabelle 2

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	4,86	43	2,33
18	4,72	44	2,26
19	4,58	45	2,20
20	4,45	46	2,14
21	4,33	47	2,08
22	4,21	48	2,02
23	4,09	49	1,96
24	3,98	50	1,90
25	3,87	51	1,85
26	3,76	52	1,80
27	3,65	53	1,75
28	3,55	54	1,70
29	3,45	55	1,65
30	3,36	56	1,60
31	3,26	57	1,56
32	3,17	58	1,51
33	3,09	59	1,47
34	3,00	60	1,43
35	2,92	61	1,39
36	2,83	62	1,35
37	2,76	63	1,31
38	2,68	64	1,27
39	2,60	65	1,23
40	2,53	66	1,19
41	2,46	>=67	1,17
42	2,39		

Tabelle zur Umwandlung einer Anwartschaft auf Altersrente in eine wertgleiche Erwerbsminderungsrente für vor dem 01.07.2013 geschlossene Verträge

Alter	Faktor männlich	Faktor weiblich	Alter	Faktor männlich	Faktor weiblich
20	26,33 %	21,60 %	43	46,91 %	42,24 %
21	26,79 %	22,21 %	44	48,26 %	43,56 %
22	27,28 %	22,84 %	45	49,64 %	44,93 %
23	27,82 %	23,48 %	46	51,07 %	46,35 %
24	28,39 %	24,15 %	47	52,54 %	47,84 %
25	29,00 %	24,84 %	48	54,06 %	49,40 %
26	29,65 %	25,56 %	49	55,63 %	51,04 %
27	30,34 %	26,30 %	50	57,27 %	52,76 %
28	31,07 %	27,07 %	51	58,98 %	54,59 %
29	31,85 %	27,86 %	52	60,76 %	56,53 %
30	32,67 %	28,68 %	53	62,64 %	58,60 %
31	33,53 %	29,53 %	54	64,63 %	60,81 %
32	34,44 %	30,41 %	55	66,73 %	63,17 %
33	35,38 %	31,31 %	56	68,98 %	65,73 %
34	36,37 %	32,25 %	57	71,44 %	68,51 %
35	37,39 %	33,22 %	58	74,14 %	71,55 %
36	38,46 %	34,22 %	59	77,11 %	74,89 %
37	39,56 %	35,25 %	60	80,39 %	78,55 %
38	40,69 %	36,32 %	61	84,04 %	82,58 %
39	41,87 %	37,43 %	62	88,10 %	87,04 %
40	43,08 %	38,57 %	63	92,66 %	91,98 %
41	44,32 %	39,75 %	64	97,80 %	97,51 %
42	45,60 %	40,97 %	65	100,0 %	100,0 %

(2) ¹Sofern Sie Ihre Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nehmen, erhöhen wir Ihre Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %, für vor dem 01.07.2013 geschlossene Verträge maximal um 30 %, für ab dem 01.07.2013 geschlossene Verträge um maximal 12%. ²Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %.

(3) ¹Die Höhe der lebenslangen Rente wegen Erwerbsminderung errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gebildeten Kapital für Ihre Altersrente. ²Diesem Kapital entsprechen die von Ihnen bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte. ³Der sich aus diesen Versorgungs- und Bonuspunkten (Absatz 1, Sätze 1-3) ergebende Altersrentenbetrag wird in eine wertgleiche lebenslange Rente wegen Erwerbsminderung nach den folgenden Tabellen umgerechnet.

Tabelle zur Umwandlung einer Anwartschaft auf Altersrente in eine wertgleiche Erwerbsminderungsrente für ab dem 01.07.2013 geschlossene Verträge

Alter	Faktor	Alter	Faktor	Alter	Faktor
20	21,60 %	40	38,57 %	60	78,55 %
21	22,21 %	41	39,75 %	61	82,58 %
22	22,84 %	42	40,97 %	62	87,04 %
23	23,48 %	43	42,24 %	63	91,98 %
24	24,15 %	44	43,56 %	64	97,51 %
25	24,84 %	45	44,93 %	65	100,0 %
26	25,56 %	46	46,35 %		
27	26,30 %	47	47,84 %		
28	27,07 %	48	49,40 %		
29	27,86 %	49	51,04 %		
30	28,68 %	50	52,76 %		
31	29,53 %	51	54,59 %		
32	30,41 %	52	56,53 %		
33	31,31 %	53	58,60 %		
34	32,25 %	54	60,81 %		
35	33,22 %	55	63,17 %		
36	34,22 %	56	65,73 %		
37	35,25 %	57	68,51 %		
38	36,32 %	58	71,55 %		
39	37,43 %	59	74,89 %		

(4) ¹Wenn Sie bei Beginn der Altersrente oder der Rente wegen Erwerbsminderung eine spätere Hinterbliebenenversorgung einschließen (§ 1 Abs. 3), vermindert sich für vor dem 01.07.2013 geschlossene Verträge bei einem männlichen Rentenempfänger der Betrag ohne Anspruch auf Hinterbliebenenschutz um 22 % sowie um weitere 0,45 % für jedes angefangene Jahr, für das der Beginn der Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres liegt. ²Bei einer weiblichen Rentenempfängerin vermindert sich der Betrag ohne Anspruch auf Hinterbliebenenschutz um 11 % und zusätzlich um weitere 0,3 % für jedes angefangene Jahr, für das der Beginn der Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres liegt. ³Für ab dem 01.07.2013 geschlossene Verträge vermindert sich der Betrag ohne Anspruch auf Hinterbliebenenschutz um 11 % sowie um weitere 0,3 % für jedes angefangene Jahr, für das der Beginn der Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres liegt.

(5) ¹Als monatliche Hinterbliebenenrente zahlen wir an Ihre/n Witwe/r, eingetragene Lebenspartnerin/-partner bzw. Lebensgefährtin/-gefährten 60 %, an eine Vollwaise 20 % und an eine Halbwaise 10 % der Rente des Ihnen zustehenden Rentenbetrages (Bezugsgröße). ²Wenn Sie vor dem Beginn Ihrer Rente sterben, ist die Bezugsgröße der Betrag, der sich im Zeitpunkt Ihres Todes gemäß Absatz 1 für Sie als Altersrente ergeben hätte. ³Wenn Sie bei Beginn Ihrer Rente mit uns eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart hatten, ist der nach Absatz 4 verminderte Betrag zugrunde zu legen.

(6) ¹Wenn Ihre/Ihr Ehe- oder eingetragene Lebenspartnerin/-partner bzw. Lebensgefährtin/-gefährte mehr als 5 Jahre jünger bzw. älter ist als Sie, wird bei bestehendem Hinterbliebenen-Rentenanspruch 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 Ihrer Altersrente begrenzt.

(7) ¹Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ²Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

(8) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden diese mit einer laufenden Rente verrechnet.

§ 4 Wie erhöhen wir Ihre Rente?

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

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

¹An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. ²Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ³Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsmäßig vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen festgestellt und zuteilt. ⁴Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ⁵Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

§ 6 Wann beginnt Ihre Rente?

(1) Wir zahlen die Altersrente ab dem beantragten Zeitpunkt, frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei den kvw folgt.

(2) ¹Wir zahlen die Rente wegen Erwerbsminderung ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. ²In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, zahlen wir frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei den kvw folgt.

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

§ 7 Wann und wie zahlen wir die Renten aus?

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

(2) ¹Wir tragen die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. ²Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte den kvw 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 uns,

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

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

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

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

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. ²Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. ³Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

(4) ¹Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend. ²Die Minderung erfolgt mit dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausbezahlten Kapitals entspricht. ³Dies gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

§ 9 Wie beantragen Sie Ihre Rente?

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

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

§ 10 Wann berechnen wir die Rente neu?

Wir berechnen die Rente neu, wenn aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird.

§ 11 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten mit Wegfall des Anspruchs auf Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz.

§ 12 Wann können wir die Rente abfinden?

¹Wir können die Rente abfinden, 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. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

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

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

¹Abweichend von § 2 Buchst. c benötigen wir für die Rente wegen Erwerbsminderung als erforderlichen Nachweis das Gutachten eines durch die kvw zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ³Die kvw behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der kvw überprüfen zu lassen. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der kvw nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt. ⁵Für den Beginn der Rente gilt § 6 Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

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

(3) ¹Überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Abs. 2 beantragen. ⁴Der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person tritt auf Antrag gemäß § 2 ein. ⁵Die Rentenleistung erbringen wir dann auf Antrag gemäß § 9. ⁶Der Antrag kann frühestens mit Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs gestellt werden. ⁷§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts (Absatz 2 Satz 2 und 3) unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. ²Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ³Wenn 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. ⁴§ 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.

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

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

§ 17 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

¹Ihre Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. ³Ihr Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei uns ein.

§ 18 Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?

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

- auf schriftliche Erklärung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- mit Beendigung Ihres Beschäftigungsverhältnisses zu unserem Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

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

§ 19 Wie können Sie Ihre Versicherung fortführen?

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

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch Ihren Arbeitgeber (siehe § 20) können Sie die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten 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, sofern noch keine Versicherungsleistungen beansprucht wurden.

(2) ¹Im Falle der Kündigung behalten Sie Ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhalten Sie das gebildete Kapital zu 90 % – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zurückgezahlt. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

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

(2) ¹Beanstandungen, dass Ihre Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig in Ihrem Nachweis enthalten sind, machen Sie - bitte innerhalb von sechs Monaten - schriftlich gegenüber der kvw geltend. ²Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 22 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. ²Einmalige Sonderzahlungen können die kvw zulassen. ³Sie gelten als genehmigt, wenn die kvw nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widersprechen.

(2) ¹Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei den kvw gutgeschrieben sein. ²Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei den kvw als Beiträge berücksichtigt.

(3) ¹Während der Beschäftigung führt Ihr Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die kvw ab. ²Die kvw können die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht der von ihr angegebene Verwendungszweck auf dem Überweisungsträger verwendet wird.

§ 23 Was haben Sie uns mitzuteilen?**Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern**

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

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

(2) ¹Den kvw ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn Sie bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhalten (z.B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld). ²Gleiches 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,
- 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 den kvw 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, können die kvw die Rente zurückbehalten.

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

§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

¹Ansprüche aus der Versicherung können nur innerhalb von drei Jahren 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. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der kvw ergangen ist.

§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die kvw bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der kvw in Münster.

(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 kvw zuständig.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?

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

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

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

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

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

**Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe****kvw-Zusatzversorgung****Postfach 4629****48026 Münster****Telefon: (0251) 591-5566****Telefax: (0251) 591-5915****E-Mail: PlusPunktRente@kvw-muenster.de****Internet: www.kvw-muenster.de**

Stand: 20.11.2012

213

**Verordnung
über die Aufwandsentschädigung, die Reisekosten-
pauschale und den Ersatz von Verdienstausfall
der Bezirksbrandmeisterinnen
oder Bezirksbrandmeister und deren
Stellvertreterinnen oder Stellvertreter
(Aufwandsentschädigungsverordnung
Bezirksbrandmeister)**

Vom 27. Februar 2015

Auf Grund des § 43 Nummer 3 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung vom 10. Februar 1998 (GV. NRW. S. 122) verordnet das Ministerium für Inneres und Kommunales im Einvernehmen mit dem Finanzministerium:

§ 1

(1) Die Bezirksbrandmeisterinnen oder Bezirksbrandmeister erhalten eine Aufwandsentschädigung von 728 Euro monatlich und eine Reisekostenpauschale von 193 Euro monatlich. Die stellvertretenden Bezirksbrandmeisterinnen oder die stellvertretenden Bezirksbrandmeister erhalten jeweils 50 Prozent der in Satz 1 genannten Beträge.

(2) Falls ein Dienstzimmer, der Schreibdienst und der laufende Geschäftsbedarf amtlich nicht zur Verfügung gestellt werden, ist der angemessene Aufwand in der nachgewiesenen Höhe, höchstens jedoch ein Betrag von 138 Euro monatlich, zu erstatten.

§ 2

(1) Von der Aufwandsentschädigung nach § 1 Absatz 1 wird ein Drittel, mindestens jedoch 214 Euro, monatlich steuerfrei gezahlt.

(2) Durch die Zahlung der Aufwandsentschädigung nach § 1 Absatz 1 sind die mit der Wahrnehmung des Ehrenamtes verbundenen persönlichen Aufwendungen und die notwendigen Auslagen abgegolten. Mit der Reisekostenpauschale nach § 1 Absatz 1 sind die Tagegelder und die Übernachtungskostenerstattung für Dienstreisen innerhalb des Amtsbezirks abgegolten. Im Übrigen richtet sich der Anspruch auf Reisekostenvergütung nach dem Landesreisekostengesetz vom 16. Dezember 1998 (GV. NRW. S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Dezember 2013 (GV. NRW. S. 722) geändert worden ist.

§ 3

(1) Als Ersatz eines Verdienstausfalls, der den beruflich selbständigen Bezirksbrandmeisterinnen oder Bezirksbrandmeistern und ihren Stellvertreterinnen oder Stellvertretern durch die Wahrnehmung ihres Ehrenamtes entsteht, wird mindestens ein Regelstundensatz von 25 Euro je angefangene Stunde, höchstens jedoch für zehn Stunden je Tag, gezahlt. Eine Zahlung entfällt, wenn ersichtlich keine finanziellen Nachteile entstanden sind (§ 34 Absatz 3, § 12 Absatz 3 Satz 4 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung vom 10. Februar 1998 (GV. NRW. S. 122), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (GV. NRW. S. 474) geändert worden ist).

(2) Sofern auf Antrag an Stelle des Regelstundensatzes eine Verdienstausfallpauschale je angefangene Stunde gezahlt wird, die im Einzelfall auf Grundlage des glaubhaft gemachten Einkommens nach billigem Ermessen festgesetzt wird, darf ein Höchstbetrag von 37 Euro je angefangene Stunde nicht überschritten werden. Die Verdienstausfallpauschale darf höchstens für zehn Stunden je Tag gewährt werden (§ 34 Absatz 3, § 12 Absatz 3 Satz 5 und 6 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung).

§ 4

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2015 in Kraft.

Düsseldorf, den 27. Februar 2015

Der Minister
für Inneres und Kommunales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Ralf J ä g e r

– GV. NRW. 2015 S. 242

780

**Verordnung
über die Festsetzung der Umlage der
Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen
für das Haushaltsjahr 2015**

Vom 19. Februar 2015

Auf Grund des § 2 Absatz 1 des Umlagegesetzes vom 17. Juli 1951 (GV. NRW. S. 87) verordnet das Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen:

§ 1

Für die Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen wird die Umlage für das Haushaltsjahr 2015 entsprechend dem Beschluss der Hauptversammlung der Landwirtschaftskammer vom 8. Dezember 2014 auf 8,00 vom Tausend des Einheitswertes festgesetzt.

§ 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2015 in Kraft.

Düsseldorf, den 19. Februar 2015

Der Minister
für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft,
Natur- und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen
Johannes R e m m e l

– GV. NRW. 2015 S. 242

**Hinweis
für die Bezieher des Gesetz- und
Verordnungsblattes für das Land
Nordrhein-Westfalen**

Einbanddecken zum Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Jahrgang 2014 –

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 2014 Einbanddecken für einen Band vor zum Preis von 12,35 Euro zuzüglich Versandkosten.

In diesem Betrag sind 19% Mehrwertsteuer enthalten. Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1. März 2015 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– GV. NRW. 2015 S. 243

Einzelpreis dieser Nummer 2,70 Euro

zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 38 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 33,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 67,– Euro (Kalenderjahr), zahlbar im Voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.**Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 41, 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur auf Grund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-5359