

ZVK des KVBW · Postfach 10 01 61 · 76231 Karlsruhe

An die Mitglieder
der Zusatzversorgungskasse

Freiwillige Versicherung – neue AVB / Entgeltumwandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute möchten wir Sie über folgende Themen informieren:

1. Neue Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung

Mit der Freiwilligen Versicherung haben Ihre Beschäftigten die Möglichkeit, im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kostengünstig für das Alter vorzusorgen. Damit können vielfältige Vorteile genutzt werden, die diese zusätzliche Altersvorsorge aufgrund ihrer engen Beziehung zur Pflichtversicherung bietet.

Unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung wurden angepasst. Mit den neuen Regelungen bieten wir unseren Versicherten jetzt noch mehr Gestaltungsspielraum. Außerdem wurden die AVB an gesetzliche Anforderungen angepasst und die aus der Tagespraxis gewonnenen Erkenntnisse genutzt, um die Bedingungen kundenorientierter zu gestalten.

Im beigefügten Informationspaket finden Sie die neuen AVB, eine detaillierte Übersicht über die erfolgten Änderungen sowie das Anschreiben, mit dem wir in Kürze die Beschäftigten informieren werden, die bereits eine Freiwillige Versicherung bei der ZVK abgeschlossen haben.

Bitte verwenden Sie bei Neuanträgen zur Freiwilligen Versicherung zukünftig die aktuellen AVB. Sie finden sie unter anderem auf unserer Homepage www.kvbw.de unter der Rubrik „Zusatzversorgung - Wir über uns - Rechtsgrundlagen“. Gerne senden wir Ihnen bei Bedarf auch weitere Exemplare zu.

2. Entgeltumwandlung bei der ZVK

Mit Beginn der zweiten Jahreshälfte steigt erfahrungsgemäß der Informationsbedarf der Versicherten in Bezug auf eine zusätzliche Altersvorsorge spürbar an. Insbesondere die Entgeltumwandlung ist

./.

Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg

Hauptsitz Daxlander Straße 74
76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5985-0

Zweigstelle Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Telefon 0711 2583-0

Internet www.kvbw.de
E-Mail zvkc@kvbw.de

hierbei von Interesse. Da die Personalabteilung häufig die erste Anlaufstelle der Versicherten ist, möchten wir nachfolgend über die wichtigsten Eckpunkte der Entgeltumwandlung informieren.

Eigentlich funktioniert es ganz einfach: Ein Teil des Bruttogehaltes fließt als Beitrag in die Freiwillige Versicherung der ZVK. Dieser Beitrag ist steuer- und bis 2008 sozialabgabenfrei (derzeit bis 2.496 € / Jahr). Darüber hinaus können Versicherte, welche die Entgeltumwandlung ab dem 1.1.2005 vereinbart haben, zusätzlich bis zu 1.800 € jährlich steuerfrei umwandeln. So können sich beispielhaft bei einem monatlichen Beitrag von 100 € bei Steuerklasse I Ersparnisse von bis zu ca. 50 € ergeben. Volle Rente bei halber Beitragsbelastung – eine attraktive Möglichkeit, für das Alter vorzusorgen.

Und für Sie als Arbeitgeber?

Sie profitieren ebenso, wenn sich Ihre Beschäftigten für eine Entgeltumwandlung entscheiden. Denn auch Sie sparen für den umgewandelten Beitrag (bis zur derzeitigen Höchstgrenze von 2.496 € / Jahr) bis einschließlich 2008 Sozialabgaben.

Die Abwicklung ist einfach, da die vorhandenen Wege in der Pflichtversicherung auch bei der Entgeltumwandlung genutzt werden können. So genügt künftig eine Meldung an die ZVK. Diese kann - sofern bei Ihrem Personalabrechnungsverfahren die technischen Voraussetzungen geschaffen sind - maschinell entsprechend den Richtlinien der DATÜV-ZVE abgewickelt werden. Für die Zahlungen genügt es grundsätzlich, eine Sammelüberweisung mit AVIS-Meldung an die ZVK abzusetzen.

Mit der aktuellen Rechtsprechung wurde entschieden, dass der Arbeitgeber seine Mitarbeiter vor Vereinbarung der Betriebsrente grundsätzlich darauf hinweisen muss, wenn ein späterer Jobwechsel zu Nachteilen in der Betriebsrente führt.

Diese Verpflichtung entfällt bei einer Freiwilligen Versicherung bei der ZVK, da die Übertragung von Anwartschaften ohne Nachteile (keine Stornokosten) für den Versicherten erfolgt. Insoweit haben Sie als Arbeitgeber keine weitergehenden fürsorgerechtlichen Verpflichtungen zu beachten.

3. Unser Informationsangebot

Um Ihre Personalstelle bei der Beratung der Beschäftigten zu entlasten, informieren wir gerne bei Ihnen vor Ort über die betriebliche Altersversorgung bei der ZVK. Als Teil unserer Mitglieder- und Versichertenbetreuung ist dieser Service selbstverständlich kostenlos.

Für nähere Informationen stehen Ihnen gerne Frau Heck (Tel. 0721 5985-276 bzw. 0711 2583-276) oder Herr Weingärtner (Tel. 0721 5985-397 bzw. 0711 2583-397) zur Verfügung.

Bitte geben Sie diese Information wegen ihrer grundlegenden Bedeutung und der möglichen Rückfragen Ihrer Beschäftigten umgehend an Ihre Personalstelle weiter. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen



Reimold
Stellv. Direktor

- Anlagen -

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
(ZVK des KVBW) für die Freiwillige Versicherung
auf der Grundlage der Satzung vom 02. Juli 2002 in der jeweils geltenden Fassung**

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden bei der Freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

Die Versicherung kann bei der Kasse von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/r) sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

Versicherungsnehmer/in ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied.

Versicherte/r ist stets die/der Beschäftigte.

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

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG) des/der Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf schriftlichen Antrag des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Änderungen der Versicherung müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in schriftlich beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung können bei Abschluss 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, mit Wirkung für die Zukunft 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 bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **schriftliche Erklärung** des/der Versicherungsnehmers/in mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- bei **Rückstand** von mehr als einem Beitrag;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Auf Antrag des/der Versicherungsnehmers/in kann – mit Zustimmung der Kasse – die Versicherung durch Entrichtung neuer Beiträge zu den dann geltenden Bedingungen wieder aufleben.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer/in fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehen-

dem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist. Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch das Mitglied (vgl. A. 8.) ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

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 ihre/seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen zu 95 v.H. zurückgezahlt. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.

10. Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die Rente abgefunden wird (D. 9.),
- das Kapital vollständig ausbezahlt wird (D. 10.),
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.

Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

11. Welche Mitteilungspflichten haben die/der Versicherte und die/der Versicherungsnehmer/in?

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 und
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, dass die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z.B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld).

Für Rentenberechtigte gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

12. Was ist ein 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 Zu-

gang 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.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

Die Anpassung von Beiträgen – insbesondere 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. Im Falle der Nichtzahlung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt (vgl. A. 6.).

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt.

Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

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 Sinne 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, 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 für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte oder die Witwe/der Witwer nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt, die Mindestehedauer nicht erreicht (§ 46 Abs. 2a SGB VI) 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, bzw. deren Witwen/Witwer.

Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversiche-

rung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. Dies gilt für Hinterbliebene entsprechend. 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 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 Bearbeitung des Rentenanspruchs bzw. 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.

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 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.

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 (Alters-, 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.

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	26	2,3	40 – 41	1,5
18	3,0	27 – 28	2,2	42 – 43	1,4
19	2,9	29	2,1	44 – 46	1,3
20	2,8	30 – 31	2,0	47 – 49	1,2
21	2,7	32 – 33	1,9	50 – 52	1,1
22	2,6	34	1,8	53 – 56	1,0
23	2,5	35 – 36	1,7	57 – 61	0,9
24 – 25	2,4	37 – 39	1,6	62 u.ä.	0,8

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. 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.

Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.

Bonuspunkte

An den Überschüssen werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt; Versorgungspunkte, die bereits Grundlage einer Rentenleistung sind, bleiben hierbei unberücksichtigt. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsgemäß vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss 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 Rentenversicherung¹, der Anspruch erlischt jedoch nicht durch Wiederheirat. 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.

¹ Erläuterung: 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. § 77 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).

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.

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.

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; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der 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?

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 übersteigen würde; dies gilt entsprechend für Abfindungen einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten gebildeten Kapital nach Satz 3. Dies gilt auch dann, wenn die Rente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase werden bis zu 30 v.H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber 6 Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

Ansprüche auf Leistungen aus der Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

E. Was ist 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.
- bei Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt.

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 Bruttobetrag 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. Welche Verjährungs- und Ausschlussregeln sind zu beachten?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von fünf Jahren schriftlich geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Rückzahlung 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. Bei Ablehnung des Anspruchs ist die Kasse von jeder Zahlungsverpflichtung frei, wenn dieser nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang der Ablehnung gerichtlich geltend gemacht wird. Auf diese Rechtsfolge wird bei der Ablehnung hingewiesen.

G. 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. Änderungen dieser Vertragsbedingungen werden der/dem Versicherungsnehmer/in schriftlich mitgeteilt. Soweit es einer Zustimmung des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin bedarf, erfolgt in der Mitteilung ein entsprechender Hinweis. Widerspricht die/der Versicherungsnehmer/in auf diesen Hinweis hin nicht innerhalb einer Frist von 1 Monat schriftlich, gilt seine Zustimmung zu der Änderung der Versicherungsbedingungen als erteilt. Die/der Versicherungsnehmer/in wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.

H. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

Abweichend von Abschnitt A. 2. Satz 1 kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zugunsten seiner Beschäftigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen – einen entsprechenden Nachtrag. Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.

I. Wer ist für Klagen zuständig?

Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht am Sitz der Kasse in Karlsruhe einzureichen.

J. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

K. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

Synoptische Darstellung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der ZVK-KVBW (Stand: September 2005):

Bisherige Fassung	Neue Fassung	Erläuterung
<p>A. Das Versicherungsverhältnis</p> <p>[...]</p> <p>6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?</p> <p>Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - auf schriftliche Erklärung des/der Versicherungsnehmers/in <u>zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;</u> - bei Beitragsrückstand mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn die/der 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; <p>[...]</p> <p>7. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?</p> <p>Die/der Versicherte kann die <u>Fortführung der Freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses unter gleichzeitiger Erteilung einer Einzugsermächtigung an die Kasse (vgl. B. 4.) beantragen.</u></p>	<p>A. Das Versicherungsverhältnis</p> <p>[...]</p> <p>6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?</p> <p>Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - auf schriftliche Erklärung des/der Versicherungsnehmers/in <u>mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;</u> - bei Rückstand von mehr als einem Beitrag; <p>[...]</p> <p><u>Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Auf Antrag des/der Versicherungsnehmers/in kann – mit Zustimmung der Kasse – die Versicherung durch Entrichtung neuer Beiträge zu den dann geltenden Bedingungen wieder aufleben.</u></p> <p>7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?</p> <p>Die/der Versicherte kann die <u>versicherung als Versicherungsnehmer/in fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist. Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch das Mitglied (vgl. A. 8.) ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.</u></p>	<p>Die Regelungen zum Zeitpunkt, ab dem ggf. Beitragsfreiheit eintritt, wurden vereinfacht.</p> <p>Die Fristsetzung durch die Kasse bei Beitragsrückstand wurde gestrichen.</p> <p>Die Rechtsfolgen der Beitragsfreiheit werden nun ausdrücklich benannt. Dadurch werden die AVB transparenter. Eine Änderung in der Sache ist damit nicht verbunden.</p> <p>Den Versicherten wird die Möglichkeit eingeräumt, die Versicherung fortzuführen, wenn und solange sie bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt beziehen. Damit werden die Versicherten besser gestellt. Die Vorschrift wurde ferner redaktionell angepasst.</p>

<p>[...]</p> <p>[...]</p> <p>Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, <u>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 rechnermäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht worden sind.</u> Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Abs. 4 BetrAVG), bleibt unberührt.</p>	<p>[...]</p> <p><u>9. Welche Folgen hat die Kündigung?</u></p> <p>Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, <u>wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte ihre/seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen zu 95 v.H. zurückgezahlt.</u> Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.</p>	<p>Neue Überschrift</p> <p>An die Stelle der Erstattung ist die Abfindung getreten. Diese Änderung beruht auf einer Änderung des maßgeblichen Tarifvertrages. Neben der Änderung der Begrifflichkeiten wurde der ggf. in Abzug zu bringende biometrische Risikoausgleich pauschal auf 5 v.H. festgelegt, um das Verfahren zu vereinfachen und transparent zu machen. Die Pauschalierung wurde vom Verantwortlichen Aktuar geprüft. Sie ist angemessen.</p> <p>Änderung des Verweises ohne inhaltliche Auswirkungen.</p>
<p>9. Wann endet die Versicherung?</p> <p>Die Freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn</p> <p>[...]</p> <p>- der Barwert der bestehenden Anwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf <u>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.</u></p> <p>Bei einer <u>Zeitrente</u> wegen Erwerbsminderung <u>kann die Freiwillige Versicherung durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt werden.</u></p>	<p><u>10. Wann endet die Versicherung?</u></p> <p>Die Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn</p> <p>[...]</p> <p>- <u>die Rente abgefunden wird (D.9.),</u> - <u>das Kapital vollständig ausbezahlt wird (D. 10.).</u></p> <p>[...]</p> <p>- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten auf <u>eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.</u></p> <p>Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung <u>endet die Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.</u></p>	<p>Diese beiden Tatbestände wurden zur Klarstellung in die zusammenfassende Darstellung in A. 10. aufgenommen. Die Rechtsfolge der Abfindung war nur an der Stelle auf die nun verwiesen wird geregelt. Eine Kapitalauszahlung war bislang in den AVB nicht vorgesehen (vgl. D. 10. neu).</p> <p>Die Formulierung wurde vereinfacht. In der Sache ändert sich hier nichts.</p> <p>Hier wird ausführlicher als bisher erläutert, welche Möglichkeiten bei der Freiwilligen Versicherung im Falle der Erwerbsminderung bestehen. Die Besonderheit beruht darauf, dass die Erwerbsminderung nicht zwangsläufig einen endgültigen Wechsel in die Leistungsphase bewirkt.</p>
<p><u>10. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?</u></p> <p>[...]</p>	<p><u>11. Welche Mitteilungspflichten haben die/der Versicherte und die/der Versicherungsnehmer/in?</u></p> <p>[...]</p> <p><u>Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, dass die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z.B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld).</u></p> <p>[...]</p>	<p>Diese neue Mitteilungspflicht korrespondiert mit der Änderung in A. 7. Sie soll der Kasse einen Hinweis auf das Recht zur Fortführung der Versicherung ermöglichen. Unterbleibt eine Mitteilung, hat dies keine negativen Folgen. Die Kasse hat lediglich keine Möglichkeit auf das Ausbleiben von Beiträgen im fraglichen Zeitraum hinzuweisen.</p>

<p>B. Der Versicherungsbeitrag</p> <p>[...]</p> <p>2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?</p> <p>Beitragsänderungen und <u>Einmalzahlungen</u> können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von <u>zwei</u> Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei <u>der Kasse</u> widerspricht.</p> <p>[...]</p> <p>3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?</p> <p>[...]</p> <p><u>Für rückständige Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, kann die Kasse verlangen, dass sie bis einschließlich des Tages der Gutschrift mit dem im Wirtschaftsplan der ZVK festgesetzten, am Tag der Gutschrift maßgebenden Zinssatz zu verzinsen sind, wenn sich der Altersfaktor (vgl. D. 2.) im Jahr der Zahlung nicht verändert. Die Verzinsung entfällt für den ersten Beitrag.</u></p> <p>[...]</p>	<p>B. Der Versicherungsbeitrag</p> <p>[...]</p> <p>2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?</p> <p>Beitragsänderungen und <u>einmalige Sonderzahlungen</u> können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von <u>vier</u> Wochen nach Gutschrift bei <u>ihr</u> widerspricht.</p> <p>[...]</p> <p>3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?</p> <p>[...]</p>	<p>Die vorliegende Änderung der Begrifflichkeiten ist nicht mit einer Änderung in der Sache verbunden.</p> <p>Die Frist wurde verlängert.</p>
<p>C. Voraussetzungen für den Rentenbezug</p> <p>[...]</p> <p>Weitere Anspruchsvoraussetzungen</p> <p>[...]</p> <p>Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des 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 (<u>§ 35 SGB VI</u>) 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.</p> <p>[...]</p>	<p>C. Voraussetzungen für den Rentenbezug</p> <p>[...]</p> <p>Weitere Anspruchsvoraussetzungen</p> <p>[...]</p> <p>Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte <u>oder die Witwe/der Witwer</u> nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (<u>§ 50 SGB VI</u>) dort nicht erfüllt, <u>die Mindesthedauer nicht erreicht (§ 46 Abs. 2a SGB VI)</u> 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, <u>bzw. deren Witwen/Witwer.</u></p> <p>[...]</p>	<p>Die Verpflichtung, Verzugszinsen zu entrichten, wurde ersatzlos gestrichen. Diese Vorgehensweise entlastet die Versicherten und hilft die Verwaltungskosten gering zu halten.</p> <p>Änderung der Verweisung ohne inhaltliche Auswirkungen.</p> <p>Die Anpassung stellt klar, dass auch die Hinterbliebenen in der Freiwilligen Versicherung einen Anspruch haben, die in der gesetzlichen Rentenversicherung wegen <u>Unterschreitens</u> der Mindesthedauer von einem Jahr keine Leistungen erhalten.</p>

<p>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.</p>	<p>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. <u>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 Bearbeitung des Rentenanspruchs bzw. 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.</u></p>	<p>Die Änderung räumt der Kasse das Recht ein, bei begründeten Zweifeln an einer Erwerbsminderung ein zweites Gutachten einzuholen. Auf diese Weise sollen im Interesse aller Versicherten Missbrauchsfälle ausgeschlossen werden.</p>
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>	
<p>D. Die Rentenleistung</p>	<p>D. Die Rentenleistung</p>	
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>	
<p>2. Wie wird die Rente ermittelt?</p>	<p>2. Wie wird die Rente ermittelt?</p>	
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>	
<p><u>Versorgungspunkte aus Einmalzahlungen, die nach dem 30. September eines Kalenderjahres gutgeschrieben werden, werden um einen Abschlag vermindert, der vom Verantwortlichen Aktuar festgelegt wird.</u></p>		<p>Hier wurde eine Regelung gestrichen, die der Kasse die Möglichkeit gab, einmalige Sonderzahlungen nach dem 30. September mit einem Abschlag zu belegen.</p>
<p>[...]</p>		
<p><u>Werden Altersvorsorgezulagen gemäß § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert, so werden die Leistungsansprüche und Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend vermindert. Die Kasse kann von der Verminderung absehen, sofern die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgleicht.</u></p>	<p><u>Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.</u></p>	<p>Die Formulierung wurde ohne inhaltliche Änderung vereinfacht. Die Möglichkeit, die Verminderung des Leistungsumfangs durch einmalige Sonderzahlungen auszugleichen, besteht auf der Grundlage von B. 2. weiterhin.</p>
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>	
<p>7. Wann und wie wird die Rente ausbezahlt?</p>	<p>7. Wann und wie wird die Rente ausbezahlt?</p>	
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>	
<p>Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse. <u>Rentenzahlungen ins Ausland erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.</u></p>	<p>Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; <u>für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat.</u></p>	<p>Die Änderung beruht auf einer Änderung der Rechtslage. Sie verbessert die Rechtsstellung im europäischen Ausland lebender Rentenbezieher. Diese werden bei der Rentenauszahlung den in Deutschland lebenden Rentenbeziehern gleichgestellt.</p>

<p>[...]</p> <p>9. Kann die Rente abgefunden werden?</p> <p><u>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 i.d.F. vom 02. Juli 2002) 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.</u></p> <p>10. <u>Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?</u></p> <p><u>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.</u></p>	<p>[...]</p> <p>9. Kann die Rente abgefunden werden?</p> <p><u>Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für Abfindungen einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten Barwert nach Satz 3. Dies gilt auch dann, wenn die Rente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.</u></p> <p>10. <u>Ist eine Kapitalauszahlung möglich?</u></p> <p><u>Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase werden bis zu 30 v.H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.</u></p> <p><u>Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber 6 Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.</u></p> <p>11. <u>Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?</u></p> <p><u>Ansprüche auf Leistungen aus der Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.</u></p>	<p>Die Änderung beruht auf einer Änderung der Gesetzeslage. Die Kasse kann zukünftig Renten nur noch abfinden, wenn die genannte Bezugsgröße nicht erreicht wird. In allen anderen Fällen sieht der Gesetzgeber zwingend vor, dass die Anwartschaften erhalten bleiben.</p> <p>Klarstellung ohne inhaltliche Änderung.</p> <p>Die Neuerung macht unter bestimmten Voraussetzungen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Auszahlungsphase eine Kapitalauszahlung möglich und erweitert dadurch die Gestaltungsmöglichkeiten der Versicherten.</p> <p>Durch die Streichung (jetzt vollständiges Abtretungsverbot) wird der Schutz der Versicherten optimiert.</p>
---	--	---

<p><u>E. Was ist von der/dem Rentenberechtigten sonst noch zu beachten?</u></p> <p>1. Was ist der Kasse mitzuteilen?</p> <p>[...]</p> <p><u>C. 2. Wie wird eine Rente beantragt?</u></p> <p>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.</p> <p><u>D. 7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?</u></p> <p>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.</p> <p><u>D. 10. Wie lange kann die/der Rentenberechtigte Beanstandungen zu den Kassenleistungen erheben?</u></p> <p>Die Beanstandungen, die mitgeteilte laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der mitgeteilten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt bei laufenden Renten mit dem Ersten des Monats, für den die Rente zu zahlen ist, im übrigen mit dem Zugang der Mitteilung über die entsprechende Leistung.</p>	<p>E. Was ist sonst noch zu beachten?</p> <p>1. Was ist der Kasse mitzuteilen?</p> <p>[...]</p> <p>- bei Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt.</p> <p>[...]</p> <p><u>F. Welche Verjährungs- und Ausschlussfristen sind zu beachten?</u></p> <p>Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von fünf Jahren schriftlich geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Rückzahlung 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. Bei Ablehnung des Anspruchs ist die Kasse von jeder Zahlungsverpflichtung frei, wenn dieser nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang der Ablehnung gerichtlich geltend gemacht wird. Auf diese Rechtsfolge wird bei der Ablehnung hingewiesen.</p>	<p>Die Information wird benötigt, um die Leistungshöhe wie vorgesehen entsprechend anpassen zu können.</p> <p>Die Regelungen zur Verjährung und zu den Ausschlussfristen wurden unter F. zusammengefasst. Dadurch sind sie leichter zu finden. Die AVB werden transparenter. Gleichzeitig wurden die Fristen teilweise großzügiger bemessen.</p>
---	--	--

<p>G. Was kann sich ändern?</p> <p>[...]</p>	<p>G. Was kann sich ändern?</p> <p>[...]</p> <p><u>Änderungen dieser Vertragsbedingungen werden der/dem Versicherungsnehmer/in schriftlich mitgeteilt. Soweit es einer Zustimmung des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin bedarf, erfolgt in der Mitteilung ein entsprechender Hinweis. Widerspricht die/der Versicherungsnehmer/in auf diesen Hinweis hin nicht innerhalb einer Frist von 1 Monat schriftlich, gilt seine Zustimmung zu der Änderung der Versicherungsbedingungen als erteilt. Die/der Versicherungsnehmer/in wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.</u></p> <p><u>H. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?</u></p> <p><u>Abweichend von Abschnitt A. 2. Satz 1 kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zugunsten seiner Beschäftigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen – einen entsprechenden Nachtrag. Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.</u></p>	<p>Mit dieser Änderung wurden Verfahrensregelungen aufgenommen, die festlegen, wie die Versicherungsnehmer zu beteiligen sind, wenn die AVB geändert werden.</p> <p>Die bei der Entgeltumwandlung geltenden Besonderheiten wurden - soweit erforderlich - ausdrücklich formuliert unter H zusammengefasst. Sie sind dadurch leichter zu finden. Die AVB werden transparenter.</p>
<p>G. Wer ist für Klagen zuständig?</p> <p><u>Gerichtsstand bei Klagen des/der Versicherten bzw. Bezugsberechtigten oder des/der Versicherungsnehmers/in ist Karlsruhe als Sitz der ZVK des KV/BW.</u></p> <p>[...]</p>	<p>I. Wer ist für Klagen zuständig?</p> <p><u>Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht am Sitz der Kasse in Karlsruhe einzureichen.</u></p> <p>[...]</p> <p>K. Was ist die Vertragssprache?</p> <p>Die Vertragssprache ist deutsch.</p>	<p>Sprachliche Anpassung ohne inhaltliche Änderung.</p> <p>Klarstellung</p>



Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg

ZVK des KVBW · Postfach 10 01 61 · 76231 Karlsruhe

Frau
Margarete Mustermann
Musterstr. 7
77777 Musterhausen

FV 12345678

Unser Zeichen, bitte stets angeben.

Ihre Nachricht:

Auskunft erteilt: **Servicetelefon**
Telefon: **0721 5985-636**
Telefax: **0721 5985-525**
E-Mail: **zvk@kvbw.de**
Datum: **29. August 2005**

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihre Freiwillige Versicherung

Sehr geehrte Frau Mustermann,

Sie haben sich für eine kostengünstige Ergänzung Ihrer Betriebsrente durch die Freiwillige Versicherung bei der ZVK entschieden. Damit nutzen Sie bereits die vielfältigen Vorteile, die Ihnen diese zusätzliche Altersversorgung bietet.

Wir haben unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung angepasst. Damit bieten wir unseren Kunden jetzt noch mehr Gestaltungsspielraum.

Mit dem neuen Kapitalwahlrecht besteht zum Beispiel die Möglichkeit, das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehende Kapital ganz oder teilweise auszahlen zu lassen.

Darüber hinaus haben wir die AVB an gesetzliche Anforderungen angepasst und die aus der Tagespraxis gewonnenen Erkenntnisse genutzt, um die AVB kundenorientierter zu gestalten. Die geplanten Änderungen beschränken den Verwaltungsaufwand und tragen dazu bei, die Verwaltungskosten auch weiterhin gering zu halten. Schließlich haben wir noch einige redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

In der Regel wirken sich die Änderungen zu Ihren Gunsten aus oder haben lediglich klarstellende Bedeutung. Um effektiv zu arbeiten, gelten die neuen AVB sowohl für Alt- als auch für Neuverträge.

Hauptsitz
Daxlander Str. 74
76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Telefon 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank BW (BLZ 600 501 01)
Pflichtversicherungs-Kto: 2 000 211
Freiwillige Vers. -Kto: 402 402 0

Sie erreichen uns
montags bis donnerstags von 8.30 Uhr bis
12.00 Uhr und von 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr
sowie freitags von 8.30 Uhr bis 12.00 Uhr

Internet
www.kvbw.de
www.kvbw.info

./.

Anhand der beigefügten Übersicht (sowie der neu gefassten AVB) können Sie sich einen Überblick über die wesentlichen Änderungen verschaffen. Die rechtserheblichen Abweichungen von den bisherigen Bedingungen sind dargestellt, durch Unterstreichung hervorgehoben und begründet.

Bitte nehmen Sie die Änderungen zu Ihren Unterlagen.

Soweit die Änderungen nicht auf zwingenden gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorgaben (vgl. A. 9. [neu], D. 7., D. 9.) beruhen, können sie diesen schriftlich widersprechen. Widersprechen Sie den Änderungen nicht innerhalb einer Frist von einem Monat, so gilt die Zustimmung zu den Änderungen als erteilt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Nr. 0721 5985-636 bzw. 0711 2583-575 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Zusatzversorgungskasse