



Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg

ZVK des KVBW · Postfach 10 01 61 · 76231 Karlsruhe

Mitgliederinfo ZR 15

An die Mitglieder
der Zusatzversorgungskasse

Karlsruhe, 21. November 2008

Mitgliederinfo ZR 15

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) soll den Bedürfnissen eines modernen Verbraucherschutzes Rechnung getragen, die Stellung der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer gestärkt sowie die Transparenz im gesamten Versicherungsrecht verbessert werden.

Da die Freiwillige Versicherung grundlegend den gesetzlichen Bestimmungen des VVG unterliegt, hat die ZVK ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung an den aktuellen Rechtsstand angepasst. Sie gelten mit Wirkung vom 01.01.2009. Bitte verwenden Sie bei Neuanträgen zur Freiwilligen Versicherung nur noch diese aktuellen AVB Stand: Januar 2009 (07).

Die insoweit erforderlichen Änderungen der AVB für die Freiwillige Versicherung können Sie der beigefügten Gegenüberstellung (Synopsis) entnehmen.

Diese Darstellung werden wir in Kürze zusammen mit den geltenden AVB - Stand: Januar 2009 - und einem Anschreiben an diejenigen Versicherten versenden, die bereits eine Freiwillige Versicherung bei der ZVK abgeschlossen haben. Das Anschreiben an die Versicherten haben wir zu Ihrer Information ebenfalls beigefügt.

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

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Telefon 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
Konto 2 000 211
Bankleitzahl 600 501 01

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

./.

Die neuen AVB finden Sie auch auf unserer Homepage www.kvbw.de unter der Rubrik „Zusatzversorgung - Wir über uns - Rechtsgrundlagen“.

Bei Fragen stehen wir Ihnen und Ihren Beschäftigten gerne 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Reimold'. The signature is stylized with a large initial 'R' and a cursive 'eimold'.

Reimold

Direktor

- Anlagen -



Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg

ZVK des KVBW · Postfach 10 01 61 · 76231 Karlsruhe

AG	MNR	VNR
ZVxx	234567	12345678
Unser Zeichen, bitte stets angeben		

Herrn
Max Mustermann
Musterstr. 7
77777 Musterhausen

Ihre Nachricht:

Auskunft erteilt: **Arbeitsgruppe ZVxx**

Telefon: **0721 5985-xxx**

Telefax: **0721 5985-xxx**

E-Mail: **zvk@kvbw.de**

Datum: **21. November 2008**

Anpassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Ihre Freiwillige Versicherung Nr. 12345678

Sehr geehrter Herr Mustermann,

mit Ihrer Freiwilligen Versicherung bei der ZVK haben Sie sich für eine attraktive Ergänzung Ihrer Altersvorsorge entschieden.

Die Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) soll den Bedürfnissen eines modernen Verbraucherschutzes Rechnung tragen, die Stellung der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer stärken sowie die Transparenz im gesamten Versicherungsrecht verbessern. Da die Freiwillige Versicherung grundlegend den gesetzlichen Bestimmungen des VVG unterliegt, hat die ZVK ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Freiwillige Versicherung an den aktuellen Rechtsstand angepasst.

Die insoweit erforderlichen Änderungen der AVB für die Freiwillige Versicherung können Sie der beigefügten Gegenüberstellung (Synopsis) entnehmen.

Zur Umsetzung der Anpassung hat der Gesetzgeber einen einfachen Weg eröffnet: Die Anpassung erfolgt mit der Zusendung der neuen AVB. Sie selbst brauchen nichts zu tun. Bitte nehmen Sie die mit Wirkung vom 01.01.2009 geltenden neu gefassten AVB in der Anlage zu Ihren Unterlagen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne unter der oben angegebenen Durchwahl zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Zusatzversorgungskasse

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

Synoptische Darstellung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der ZVK-KVBW (Stand: Januar 2009)

Bisherige Fassung	Neue Fassung	Erläuterung
<p>D. Die Rentenleistung</p> <p>...</p> <p>2. Wie wird die Rente ermittelt?</p> <p>...</p> <p>Bonuspunkte</p> <p>An den Überschüssen werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt; Versorgungspunkte, die bereits Grundlage für eine Rentenleistung sind, bleiben hierbei unberücksichtigt. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.</p>	<p>D. Die Rentenleistung</p> <p>...</p> <p><u>2. Wie wird die Rente ermittelt?</u></p> <p>(5) Überschussbeteiligung</p> <p>¹Versicherte und Leistungsempfängerinnen/-empfänger werden an den Bewertungsreserven, Versicherte zusätzlich an Überschüssen beteiligt.</p> <p>a. Bewertungsreserven</p> <p>²Versicherte und Leistungsempfängerinnen/-empfänger werden im Rahmen des Jahresabschlusses gemäß § 211 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 153 VVG nach Maßgabe des Satzes 11 an den Bewertungsreserven der Kapitalanlagen beteiligt.</p> <p>³Eine solche Beteiligung erfolgt nur insofern, als der Verantwortliche Aktuar nachweist, dass die dauernde Erfüllung der Versicherungsverträge dadurch nicht gefährdet wird.</p> <p>⁴Insbesondere hat er hierbei den Erhalt einer ausreichenden Kapitalausstattung, die Erfüllung aufsichtsrechtlicher Regelungen hierzu einschließlich einer ausreichenden Sicherheitsreserve, ggf. eine absehbare Verstärkung der Deckungsrückstellung sowie die Regelungen im Technischen Geschäftsplan zu berücksichtigen. ⁵Die Höhe der saldierten Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt.</p> <p>⁶Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet und bei</p>	<p>Im Rahmen der Überschussbeteiligung beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 211 Abs. 2 VVG bei Beendigung des Vertrages auch an den Bewertungsreserven, soweit solche zum jeweiligen Bewertungsstichtag vorhanden sind.</p>

	<p>Beendigung des Vertrages bzw. bei Rentenbeginn den Verträgen zugeteilt; eine Beteiligung der Leistungsempfängerinnen/-empfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. ⁷Die Zuteilung der Bewertungsreserven erfolgt jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages.</p> <p>b. Bonuspunkte</p> <p>⁸An den verbleibenden Überschüssen werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte nach Maßgabe des Satzes 11 beteiligt; Versorgungspunkte, die bereits Grundlage einer Rentenleistung sind, bleiben hierbei unberücksichtigt. ⁹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ¹⁰Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt.</p> <p>¹¹Über die Beteiligung an den Bewertungsreserven und die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.</p>	
<p>F. Welche Verjährungs- und Ausschlussregeln sind zu beachten?</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</p>	<p><u>F. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?</u></p> <p>¹Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei 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. ²Die Frist beginnt mit dem</p>	<p>Anstelle der bisherigen Regelung tritt als Folge der VVG-Änderung die generelle Verjährungsfrist nach § 195 BGB von drei Jahren.</p> <p>Welche Übergangsregelungen gelten? Siehe Abschnitt L.</p>

<p>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>Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.</p>	
<p>I. Wer ist für Klagen zuständig?</p> <p>Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht am Sitz der Kasse in Karlsruhe einzureichen.</p> <p><i>(In AVB Stand: September 2002 bisher in Abschnitt G geregelt.)</i></p>	<p><u>I. Wer ist für Klagen zuständig?</u></p> <p>(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Karlsruhe erhoben werden.</p> <p>²Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, die/der Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht - vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen - immer zuständig.</p> <p>(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist der Gerichtsstand Karlsruhe, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, die/der 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.</p> <p><i>(In AVB Stand: Januar 2009 (02) in Abschnitt H geregelt.)</i></p>	<p>Die Regelung des Gerichtsstandes wurde erweitert. Das Gericht am Sitz der Kasse ist nur noch ausschließlich zuständig für Versicherte, welche ihren Wohnsitz ins Ausland verlagert haben bzw. keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben oder deren Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.</p> <p>Welche Übergangsregelungen gelten? Siehe Abschnitt L.</p>

L. Welche Übergangsregelungen gelten?

¹Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. Abschnitt F. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach Abschnitt F. in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist. ²Läuft die fünfjährige Verjährungsfrist früher ab, ist die Verjährung mit dem Ablauf der Fünfjahresfrist vollendet.

³Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach Abschnitt I. in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2008 fort.

(In AVB Stand: Januar 2009 (02) in Abschnitt J geregelt.)

**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

¹Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. ²Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden bei der Freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

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

(2) ¹**Versicherungsnehmerin/-nehmer** ist die/der Beschäftigte oder das Mitglied.

²**Versicherte/-r** ist stets die/der Beschäftigte.

³**Rentenberechtigte/-r** ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/seine Hinterbliebenen.

⁴**Hinterbliebene** sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG) der/des Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

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

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

¹Änderungen der Versicherung müssen von der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer schriftlich beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

¹Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. ²Hinterbliebenenleistungen 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. ³Ausgeschlossene 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?

(1) ¹Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

(2) Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

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

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

(2) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Auf Antrag der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers kann – mit Zustimmung der Kasse – die Versicherung durch Entrichtung neuer Beiträge zu den dann geltenden Bedingungen wieder aufleben.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

(1) Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist.

(2) 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 der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) ¹Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte ihre/seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen zu 95 v.H. zurückgezahlt.

(2) **Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanswartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.**

10. Wann endet die Versicherung?

(1) 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 Rentenanswartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.

(2) ¹Bei 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. ²Ist 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 Versicherungsnehmerin/-nehmer?

(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 Zu-

lagenanspruchs 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.

(2) 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).

(3) Für Rentenberechtigte gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

12. Was ist ein Versicherungsnachweis?

(1) ¹Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft. ²Die/der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. ³Sie/er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. D. 2.) erheben.

(2) 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?

(1) Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) ¹Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. ²Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

(2) Die Anpassung von Beiträgen – insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung – obliegt der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

¹Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein.

²Im Falle der Nichtzahlung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt (vgl. A. 6.).

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

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

(2) 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?

(1) Die **Altersrente** kann ab dem Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente besteht.

(2) ¹Die **Erwerbsminderungsrente** setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. ²Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(3) ¹Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass die/der hinterbliebene Ehegattin/-gatte 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.

²Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 EStG).

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) ¹Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ²Hat 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.

(5) ¹Versicherte, 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 Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. ²Dies gilt für Hinterbliebene entsprechend. ³Anstelle 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. ⁴Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. ⁵Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ⁶Die 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. ⁷Die 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?

(1) ¹Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(2) ¹Ist 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. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur der/dem überlebenden Ehegattin/-gatten sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenanspruch entschieden?

(1) ¹Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich.

(2) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse die un-

richtige 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?

(1) ¹Die 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. ²Versorgungs- 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

(2) 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

(3) ¹Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ²Wird 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. ³Soweit 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.. ⁴Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

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

(5) Überschussbeteiligung

¹Versicherte und Leistungsempfängerinnen/-empfänger werden an den Bewertungsreserven, Versicherte zusätzlich an Überschüssen beteiligt.

a. Bewertungsreserven

²Versicherte und Leistungsempfängerinnen/-empfänger werden im Rahmen des Jahresabschlusses gemäß § 211 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 153 VVG nach Maßgabe des Satzes 11 an den Bewertungsreserven der Kapitalanlagen beteiligt. ³Eine solche Beteiligung erfolgt nur insofern, als der Verantwortliche Aktuar nachweist, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge dadurch nicht gefährdet wird. ⁴Insbesondere hat er hierbei den Erhalt einer ausreichenden Kapitalausstattung, die Erfüllung aufsichtsrechtlicher Regelungen hierzu einschließlich einer ausreichenden Sicherheitsreserve, ggf. eine absehbare Verstärkung der Deckungsrückstellung sowie die Regelungen im Technischen Geschäftsplan zu berücksichtigen. ⁵Die Höhe der saldierten Bewertungsreserven wird zum Ende des vo-

rangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. ⁶Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet und bei Beendigung des Vertrages bzw. bei Rentenbeginn den Verträgen zugeteilt; eine Beteiligung der Leistungsempfängerinnen/-empfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. ⁷Die Zuteilung der Bewertungsreserven erfolgt jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages.

b. Bonuspunkte

⁸An den verbleibenden Überschüssen werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte nach Maßgabe des Satzes 11 beteiligt; Versorgungspunkte, die bereits Grundlage einer Rentenleistung sind, bleiben hierbei unberücksichtigt. ⁹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ¹⁰Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungstechnisch vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt.

¹¹Über die Beteiligung an den Bewertungsreserven und die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

3. Wie hoch ist die Rente?

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

(2) 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..

(3) ¹Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(4) 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..

(5) ¹Bemessungsgrundlage 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. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (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

¹⁾ Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 v.H. 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 Witwen-/Witwerrente auf 60 v.H. (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 v.H. der Rente des/der verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 v.H. der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 v.H. (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

jedoch nicht durch Wiederheirat. ²Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ³Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

(4) ¹Die 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. ²Entsprechendes 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?

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

(2) ¹Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 v.H. jährlich höherer Zins einkalkuliert. ²Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v.H. der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. ³Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. ⁴Die 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?

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

(2) 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.

(3) 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; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG i.V.m. § 52 Abs. 40 Satz 7 und 8 EStG genannten Altersgrenze,
- 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?

¹Eine 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. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ⁴Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten gebildeten Kapital nach Satz 3. ⁵Dies gilt auch dann, wenn die Rente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase werden bis zu 30 v.H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. ²Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. ²Der 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?

(1) 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.

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

¹Steht 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 Bruttobetragtes der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

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

(1) 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.

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

F. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

¹Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei 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. 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 Kasse ergangen ist.

G. Was kann sich ändern?

¹Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie aus versicherungstechnischen Gründen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. ²Soweit 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. ³Änderungen dieser Vertragsbedingungen werden der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer schriftlich mitgeteilt. ⁴Soweit es einer Zustimmung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers bedarf, erfolgt in der Mitteilung ein entsprechender Hinweis. ⁵Widerspricht die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auf diesen Hinweis hin nicht innerhalb einer Frist von 1 Monat schriftlich, gilt seine Zustimmung zu der Änderung der Versicherungsbedingungen als erteilt. ⁶Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.

H. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

¹Abweichend von Abschnitt A. 2. Satz 1 kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zu-

gunsten seiner Beschäftigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. ²In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/-n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen – einen entsprechenden Nachtrag. ³Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.

I. Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Karlsruhe erhoben werden. ²Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, die/der Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht - vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen - immer zuständig.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist der Gerichtsstand Karlsruhe, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, die/der 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.

J. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

K. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

L. Welche Übergangsregelungen gelten?

¹Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. Abschnitt F. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach Abschnitt F. in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist. ²Läuft die fünfjährige Verjährungsfrist früher ab, ist die Verjährung mit dem Ablauf der Fünfjahresfrist vollendet.

³Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach Abschnitt I. in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2008 fort.