Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002

Dezember 2020 (05)

KVBW Zusatzversorgung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg (KVBW Zusatzversorgung) für die Freiwillige Versicherung auf der Grundlage der Satzung vom 2. Juli 2002 in der jeweils geltenden Fassung

A. Das Versicherungsverhältnis

[1]Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. [2]Diese 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 jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer, Auszubildenden) sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

(2) [1]**Versicherungsnehmer** ist der Beschäftigte oder das Mitglied.

[2]**Versicherter** ist stets der Beschäftigte.

[3]**Rentenberechtigter** ist der Versicherte und – soweit mitversichert - seine Hinterbliebenen.

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

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

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

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

[1]Änderungen der Versicherung müssen von dem Versicherungsnehmer in Textform [2] beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. [2]Über jede Änderung erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

[1]Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. [2]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. [3]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?

(1) [1]Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. [2]Zu 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 **Erklärung** in Textform des Versicherungsnehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- bei **Rückstand** von mehr als einem Beitrag;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

(2) [1]Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des Versicherungsnehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. [2]Auf Antrag des Versicherungsnehmers 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) Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer fortführen, wenn und solange er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist.

---

[1] Witwe/Witwer ist der hinterbliebene

- Ehepartner, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder
- eingetragene Lebenspartner, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft führte.

[2] z.B. Briefe, E-Mail, Telefax.

(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 dem Versicherungsnehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres **in Textform** gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) [1]Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. [2]Im Rahmen dieser Abfindung erhält der Versicherte seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen zu 95 v.H. zurückgezahlt; bei Anwartschaften, die von einer anderen Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung an die Kasse (z. B. gem. § 4 Betriebsrentengesetz) übertragen wurden, werden – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – maximal 95 v.H. des übertragenen Barwerts abgefunden.

(2) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (§ 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.),
- der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft – auf Antrag des Versicherten – auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.

(2) [1]Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch Erklärung in Textform des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. [2]Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

11. Welche Mitteilungspflichten haben der Versicherte und der Versicherungsnehmer?

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift 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.

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

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

12. Was ist ein Versicherungsnachweis?

(1) [1]Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. [2]Der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises in Textform unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. [3]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) [1]Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. [2]Sie 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 dem Versicherungsnehmer.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

[1]Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. [2]Im 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) [1]Die **Erwerbsminderungsrente** setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. [2]Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(3) [1]Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwenrente voraus, dass der hinterbliebene Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner mit dem verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand und ein Anspruch auf Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist. [2]Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben.

A.1.1 Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) [1]Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. [2]Hat der Versicherte oder der Witwer nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Renten-versicherung, weil 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 er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, bzw. deren Witwer.

(5) [1]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 Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. [2]Dies gilt für Hinterbliebene entsprechend. [3]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. [4]Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. [5]Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. [6]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. [7]Die Bearbeitung des Rentenantrags bzw. die Rente ruht, wenn und solange sich 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) [1]Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag in Textform. [2]Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(2) [1]Ist der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag gestellt hat. [2]Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

(1) Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich.

(2) 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?

(1) [1]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. [2]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

(2) Zur Ermittlung der Versorgungspunkte bis 30.09.2017 werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der geltenden Alterstabelle (Anlage) multipliziert.

(3) Zur Ermittlung der Versorgungspunkte ab 01.10.2017 werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der jeweils geltenden Alterstabelle (Anlage) multipliziert.

(4) [1]Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. **[2]Für Beiträge bis zum 31.03.2011 gilt:** [3]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. [4]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. [5]Für Beiträge nach dem 31.03.2011 gilt: [6]Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 15 v.H. und für weibliche Versicherte um 3 v.H. erhöht. [7]Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 8 v.H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 0,4 v.H. [8]Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

(5) [1]Werden staatliche Förderungen während der Anwartschaftsphase zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert. [2]Erfolgt die Rückforderung nach Rentenbeginn, wird der erstattete Betrag mit der laufenden Rentenzahlung verrechnet; eine Neuberechnung der Rente erfolgt nicht.

(6) Überschussbeteiligung

[1]Versicherte und Leistungsempfänger werden an den Bewertungsreserven, Versicherte zusätzlich an Überschüssen beteiligt.

a. Bewertungsreserven

[2]Versicherte und Leistungsempfänger werden im Rahmen des Jahresabschlusses gemäß § 211 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i. V. m. § 153 VVG nach Maßgabe des Satzes 12 an den Bewertungsreserven der Kapitalanlagen beteiligt. [3]Eine solche Beteiligung erfolgt nur insofern als der Verantwortliche Aktuar nachweist, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge dadurch nicht gefährdet wird. [4]Insbesondere 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. [5]Die Höhe der saldierten Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. [6]Der 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 Leistungsempfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. [7]Die Zuteilung der Bewertungsreserven erfolgt jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages.

b. Bonuspunkte

[8]An den ggf. nach Zuteilung von Bewertungsreserven verbleibenden Überschüssen im Sinne von Abschnitt F werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte nach Maßgabe des Satzes 12 beteiligt; Versorgungspunkte, die bereits Grundlage einer Rentenleistung sind, bleiben hierbei unberücksichtigt. [9]Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres Versicherten (auch bei beitragsfrei gestellter Versicherung) in Betracht. [10]Diese Überschüsse werden im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Wirtschaftsjahr festgestellt und zugeteilt. [11]Bevor eine Zuteilung von Bonuspunkten erfolgen kann, sind anfallende Überschüsse zunächst für eine Erhöhung des Faktors gemäß D. 6. bis auf 1,0 zu verwenden.

[12]Über die Beteiligung an den Bewertungsreserven und die Zuteilung der Bonuspunkte sowie eine evtl. Erhöhung des Faktors gemäß D.6. entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. [13]Bei der Zuteilung von Bonuspunkten bzw. der Erhöhung des Faktors gemäß D.6. sind die unterschiedlichen in den Altersfaktoren enthaltenen garantierten Verzinsungen nach einem im Technischen Geschäftsplan festgelegten verursachungsgerechten Verfahren zu berücksichtigen.

3. Wie ermittelt sich die Rente?

(1) Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich für Beiträge bis zum 30.09.2017 durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem jeweils gültigen Faktor gemäß D. 6. Abs. 2 Satz 5 und dem Messbetrag von 4 €. [2]Für Beiträge ab dem 01.10.2017 ermittelt sich die monatliche Altersrente durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €.

(2) **[1]Für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31.03.2011 gilt:** [2]Die Leistung reduziert sich 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.; eine spätere Inanspruchnahme führt nicht zu Zuschlägen. **[3]Für die Leistung aus Beiträgen nach dem 31.03.2011 gilt:** [4]Die Leistung reduziert sich entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung wäre, um 0,3 v.H.,

höchstens jedoch um 10,8 v.H.; eine spätere Inanspruchnahme führt nicht zu Zuschlägen.

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

(4) **[1]Für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31.03.2011 gilt:** [2]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. **[3]Für die Leistung aus Beiträgen nach dem 31.03.2011 gilt:** [4]Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung wäre, um 0,3 v.H., höchstens jedoch um 10,8 v.H.

(5) [1]Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Rente, die der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn er zum Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. [2]Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mit-versicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) [1]Art (kleine/große Witwenrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung [3], der Anspruch erlischt jedoch nicht durch Wiederheirat oder durch eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft des Witwenrentenberechtigten. [2]Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des Verstorbenen übersteigen. [3]Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

[3] Erläuterung: Die große Witwenrente beträgt 55 v.H. der Rente des verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe das 45. Lebensjahr (ab 2012 stufenweise Anhebung auf das 47. Lebensjahr analog der gesetzlichen Rentenversicherung) vollendet hat oder sie erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen und eingetragenen Lebenspartnerschaften, die vor dem 01.01.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehepartner bzw. ein eingetragener Lebenspartner vor dem 02.01.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwenrente auf 60 v.H. (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwenrente beträgt 25 v.H. der Rente des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 v.H. der Rente des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 v.H. (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

(1) Die Rente wird neu berechnet, wenn bei 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) [1]Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwenrente in eine große Witwenrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. [2]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. Welche Verzinsung wird der Berechnung zugrunde gelegt?

(1) Der Berechnung der Versorgungspunkte für Beiträge bis zum 30.09.2017 liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 v.H. jährlich zugrunde.

(2) [1]Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für Beiträge bis zum 30.09.2017 für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 v.H. jährlich höherer Zins einkalkuliert. [2]Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v.H. der nach der Alterstabelle (Anlage) ermittelten Leistungen. [3]Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. [4]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, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann. [5]Die Anpassung wird vom paritätisch besetzten Verwaltungsausschuss der Kasse ausdrücklich beschlossen; sie erfolgt durch Multiplikation der Versorgungspunkte mit einem Faktor, der zwischen 0,75 und 1,0 betragen kann. [6]Die Höhe dieses Faktors wird vom Verantwortlichen Aktuar jährlich überprüft. [7]Für Rentenfälle, die bis zum 31.03.2011 eingetreten sind, beträgt der Faktor 1,0. [8]Bei einer Veränderung des Anpassungsfaktors sind auch die abgesenkten Renten entsprechend anzupassen.

(3) Für die ab dem 01.10.2017 eingezahlten Beiträge ist die Anwartschaft aus den nach D. 2. Absatz 3 i. V. m. D. 6. Abs. 4 und 5 ermittelten Versorgungspunkten garantiert.

(4) [1]Die Verzinsung spiegelt sich in den Altersfaktoren wider (Anlage). [2]Ist diese Verzinsung nicht mehr nachhaltig am Kapitalmarkt zu erzielen, so kann eine angepasste neue Alterstabelle mit einer geringeren Verzinsung für die zukünftigen

Beiträge verwendet werden.
[3]Dies tritt aber erst dann ein, wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass unter der Annahme des bisher berücksichtigten Zinssatzes die Äquivalenz aus gezahlten Beiträgen und zu erwartenden Leistungen nachhaltig gestört ist. [4]Der Nachweis erfolgt mittels einer Prognoserechnung auf Grundlage einer im Abrechnungsverband zu erwartenden Kapitalrendite. [5]Die Störung der Äquivalenz kann bereits eintreten, wenn aufgrund der Prognoserechnung im Zeitablauf ein Fehlbetrag zu erwarten ist und tritt spätestens ein, wenn bereits ein Fehlbetrag festgestellt wurde, der weder aus der Verlustrücklage noch aus der Rückstellung für Leistungsverbesserung gedeckt werden kann. [6]Diese Maßnahme bedarf eines Beschlusses des Verwaltungs-ausschusses und hat auch Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse.
[7]Falls sich nach einer Anpassung nach den Sätzen 1 und 2 die Entwicklung an den Kapitalmärkten wieder nachhaltig verbessern sollte, können für zukünftige Anwartschaften wieder erhöhte Leistungen gewährt werden. [8]Die dem Leistungsniveau zugrunde liegende rechnungsmäßige Verzinsung ist jedoch auf 4 % begrenzt. [9]Für bis dahin erworbene Anwartschaften kann die geringere rechnungsmäßige Verzinsung durch eine Bonifizierung nach D. 2. Abs. 6 ausgeglichen werden.

(5) [1]Die Altersfaktoren beruhen darüber hinaus auf bestimmten Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung. [2]Die Altersfaktoren können auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars im Hinblick auf eine notwendige Wiederherstellung der Angemessenheit der biometrischen Rechnungsgrundlagen, die der bisherigen Alterstabelle (Anlage) zugrunde liegen, neu gefasst bzw. angepasst werden. [3]Eine hierfür notwendige Überprüfung der Angemessenheit der zugrunde liegenden Annahmen erfolgt durch den Verantwortlichen Aktuar im Rahmen seiner regelmäßigen Berichterstattung. [4]Stellt der Verantwortliche Aktuar hierbei fest, dass die den Altersfaktoren zugrunde gelegten biometrischen Annahmen nicht mehr angemessen sind, kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des Verwaltungsausschusses für zukünftige Beiträge die Verwendung einer entsprechend angepassten, neuen Alterstabelle erfolgen. [5]Die den bisherigen Altersfaktoren zugrunde liegenden biometrischen Annahmen sind dann nicht mehr angemessen, wenn die (Brutto-) Deckungsrückstellung, bezogen auf den Anwartschaftszuwachs aus Beiträgen des vorangegangenen Geschäftsjahres, größer ist als die um die laufenden Verwaltungskosten in Höhe von 2 v.H. reduzierte Beitragssumme des vorangegangenen Geschäftsjahres, d.h. für den Fall, dass im vorangegangenen Geschäftsjahr sogenannte Eintrittsverluste entstanden sind. [6]Eine geänderte Alterstabelle gilt erst für Beiträge und Zulagen, die in dem Kalenderjahr, das auf das Jahr der Zusendung der neuen Alterstabelle folgt, gezahlt werden. [7]Auf die bis dahin bereits erworbenen Anwartschaften hat dies keine Auswirkungen. [8]Diese Maßnahme hat auch Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

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

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

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

(3) [1]Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschafts-raums, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn der Rentenberechtigte der Kasse seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat. [2]Zahlungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr des Rentenberechtigten.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der Versicherte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwenrente (vorbehaltlich D. 3. Absatz 6 Satz 1) oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre,
- der auf den Monat folgt, in dem dem Rentenberechtigten, 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?

[1]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 Betriebsrentengesetz nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für Abfindungen einer laufenden Leistung. [2]Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. [3]Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente unter Berücksichtigung eines Anpassungsfaktors von 1,0 berechnet. [4]Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der für die jeweiligen Versorgungs-

punkte geltenden Alterstabellen (Anlage) maßgebend. [5]Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

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

(3) [1]Das zur Verfügung stehende Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente unter Berücksichtigung eines Anpassungsfaktors von 1,0 berechnet. [2]Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der für die jeweiligen Versorgungspunkte geltenden Alterstabellen (Anlage) maßgebend. [3]Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

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

E. Wird die Freiwillige Versicherung in einem eigenen Abrechnungsverband geführt?

(1) [1]Die Freiwillige Versicherung wird in einem eigenen Abrechnungsverband mit getrennten Gewinnverbänden für die einzelnen Tarife geführt. [2]Die Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen werden gesondert verwaltet. [3]Es wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.

(2) [1]Die Mittel der Kasse werden durch Beiträge sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht. [2]Das Kassenvermögen dient ausschließlich zur Deckung der vertraglichen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse.

(3) [1]Für die Anlage des Kassenvermögens gelten die gesetzlichen Vorschriften für die Anlage des Sicherungsvermögens von Pensionskassen, Sterbekassen und kleinen Versicherungsunternehmen entsprechend. [2]Im Übrigen regelt die Kasse die Grundsätze der Vermögensanlage durch Richtlinien.

F. Welche Rückstellungen werden gebildet?

(1) [1]In die versicherungstechnische Bilanz ist eine Deckungsrückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller bestehenden Anwartschaften und Ansprüche einzustellen. [2]Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungszins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans festgelegt.

(2) [1]Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine eigene Verlustrücklage zu bilden. [2]Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 v.H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen bis diese einen Stand von 10 v.H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht. [3]Über die Zuführung zur Verlustrücklage entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) [1]Der Überschuss, der sich entsprechend dem versicherungs-technischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit er nicht zur Dotierung der Verlustrücklage oder zur Bildung weiterer geschäftsplan-mäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. [2]Diese Rückstellung dient der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen sowie der Deckung von Fehlbeträgen, soweit die Verlustrücklage nicht ausreicht.

(4) [1]Über die Verwendung der in der Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellten Mittel entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. [2]Die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen ist dabei vorrangig zu berücksichtigen.

(5) Weist die versicherungstechnische Bilanz vor Entnahmen aus der Verlustrücklage oder der Rückstellung für Leistungsverbesserung einen Verlust (Jahresfehlbetrag) oder eine bilanzielle Unterdeckung (bilanzieller Fehlbetrag) aus, können zu deren Deckung die Verlustrücklage und, sofern diese aufgebraucht ist, die jeweilige Rückstellung für Leistungsverbesserung herangezogen werden.

G. 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 in Textform 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 Witwenrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwenrente 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?

[1]Steht dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so hat er seine Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Bruttobetrages der Rente an die Kasse abzutreten. [2]Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

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

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

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

H. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) [1]Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. [2]Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil des Versicherten anhand seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Kosten für die interne Teilung anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. [3]Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der jeweils geltenden Alterstabelle (Anlage) maßgebend. [4]Ist für den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) [1]Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. [2]Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. [3]Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A. 7. Absatz 2 beantragen. [4]In Fällen des C. 1. Absatz 5 Satz 3 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. [5]Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit ein, gilt er für das übertragene Anrecht zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. [6]Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlt die Kasse der ausgleichsberechtigten Person die Altersrente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist; die Regelungen D. 3. Absatz 2 bzw. 4 sind beim Ausgleichsberechtigten nur anzuwenden, wenn der Ausgleich auf Basis der Anwartschaftsbarwerte erfolgte. [7]§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) [1]Die Anwartschaft des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswertes nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. [2]Bezieht der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach D. 3. Absatz 4 gesondert festgestellt. [3]Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. [4]Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. [5]§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(6) [1]Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. [2]Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. [3]Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. [4]In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach den Sätzen 1 bis 3 nur auf Antrag des Betriebsrentenberechtigten. [5]Bei einer Abfindung (D. 9.) oder Kapitalauszahlung (D. 10.) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des

Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. [6]Bei einer Anwartschaftsabfindung im Wege der Kündigung (A. 9.) ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der erforderlich wäre, um die Kürzung abzuwenden. [7]Satz 5 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

I. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

[1]Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei Jahren in Textform 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. [2]Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. [3]Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

J. Was kann sich ändern?

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

(2) [1]Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, bleibt die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. [2]Anstelle der unwirksamen Klausel gilt diejenige Bestimmung als unter den Parteien vereinbart, die dem in rechtlich zulässiger Weise wirtschaftlich am nächsten kommt, was die Parteien mit der unwirksamen Vereinbarung bezweckt haben.

K. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

[1]Abweichend von Abschnitt A. 2. 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. [2]In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen – einen entsprechenden Nachtrag. [3]Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.

L. Wer ist für Klagen zuständig?

(1) [1]Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Karlsruhe erhoben werden. [2]Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder Rentenberechtigte seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen 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 der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der Freiwilligen Versicherung seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

M. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

N. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

O. Welche Übergangsregelungen gelten?

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002

KVBW Zusatzversorgung

Dezember 2020 (05)

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Anlage Alterstabelle

Bis 30.09.2017

Alterstabelle (als maßgebliches Alter gilt die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr)

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	22	2,6	29	2,1	37 - 39	1,6	50 - 52	1,1
18	3,0	23	2,5	30 - 31	2,0	40 - 41	1,5	53 - 56	1,0
19	2,9	24 - 25	2,4	32 - 33	1,9	42 - 43	1,4	57 - 61	0,9
20	2,8	26	2,3	34	1,8	44 - 46	1,3	62 u.ä.	0,8
21	2,7	27 - 28	2,2	35 - 36	1,7	47 - 49	1,2		

Ab 01.10.2017 mit einer Verzinsung von 2,0 v.H.

Alterstabelle (als maßgebliches Alter gilt die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr)

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	2,18	27	1,82	37	1,54	47	1,31	57	1,13
18	2,14	28	1,79	38	1,52	48	1,29	58	1,11
19	2,10	29	1,76	39	1,49	49	1,27	59	1,10
20	2,06	30	1,73	40	1,47	50	1,25	60	1,08
21	2,02	31	1,70	41	1,44	51	1,24	61	1,07
22	1,98	32	1,67	42	1,42	52	1,22	62	1,05
23	1,95	33	1,65	43	1,40	53	1,20	63	1,03
24	1,92	34	1,62	44	1,38	54	1,18	ab 64	1,02
25	1,88	35	1,59	45	1,36	55	1,16		
26	1,85	36	1,57	46	1,34	56	1,15		