

Anlagen zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ZVKPlusRente im Tarif 2002

	Seite
1. Anschreiben der Versicherten im Tarif 2002	2
2. Synoptische Darstellung der Änderungen im Tarif 2002	3
3. Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ZVKPlusRente im Tarif 2002	
Tarif 2002 (02)	4
Tarif 2002 (05)	14
Tarif 2002 (07)	24

KVBW · Postfach 10 01 61 · 76231 Karlsruhe

ZV40 MNR VNR
Unser Zeichen, bitte stets angeben.

An die Versicherten und Rentner
in der ZVKPlusRente
der KVBW Zusatzversorgung

Ihre Nachricht:
Auskunft erteilt: **Team ZVKPlusRente**
Telefon: **0721 5985-799**
Telefax: **0721 5985-525**
E-Mail: **ZV40@kvbw.de**
Datum:

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Tarif 2002 für Ihre ZVKPlusRente Nr. xxxxxxxx

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der ZVKPlusRente sorgen Sie aktiv für Ihren Ruhestand vor. Dabei profitieren Sie von der Sicherheit, die Ihnen die KVBW Zusatzversorgung als öffentliche Einrichtung bietet. Dieser Verantwortung sind wir uns bewusst und sind daher auch gehalten unsere Produkte an die aktuelle Rechtsprechung anzupassen.

Die bisherigen Regelungen zum Versorgungsausgleich wurden durch aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung für rechtswidrig erklärt und die bisherigen Berechnungsmodalitäten in der Folge neu gefasst. Vor diesem Hintergrund hat der Verwaltungsausschuss der KVBW Zusatzversorgung in seiner letzten Sitzung Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für alle bestehenden Verträge im Tarif 2002 beschlossen und damit auch die neuen Berechnungsmodalitäten integriert.

Die jeweiligen Änderungen sind der beigefügten Synopse zu entnehmen. Die neu gefassten AVB im Tarif 2002 gelten mit Wirkung zum 01.12.2020 und sind ebenfalls in aktualisierter Form (Stand: Dezember 2020) anbei. Bitte nehmen Sie dieses Schreiben einschließlich der Anlagen zu Ihren Versicherungsunterlagen. Vielen Dank!

Bei Fragen sind wir gerne für Sie da. Sie erreichen unser Team ZVKPlusRente telefonisch unter der 0721-5985-799 oder per E-Mail unter zv40@kvbw.de.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre KVBW Zusatzversorgung

Anlagen

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg BIC: SOLADEST600
ZVKRente IBAN: DE80 6005 0101 0002 0002 11
ZVKPlusRente IBAN: DE53 6005 0101 0004 0240 20

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
zv40@kvbw.de

Synoptische Darstellung Tarif 2002 – Änderungen in 2020

1. Dezember 2020



Alt	Neu	Erläuterungen
<p>H. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?</p> <p>(6) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. ²Bei 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. ³Bei einer Anwartschaftsabfindung im Wege der Kündigung (A. 8.) ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der erforderlich wäre, um die Kürzung abzuwenden. ⁴Satz 2 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.</p>	<p>H. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?</p> <p>(6) ¹<u>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.</u> ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In 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. ⁵Bei einer Abfindung (D. 9.) oder Kapitalauszahlung (D. 10.) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ⁶Bei einer Anwartschaftsabfindung im Wege der Kündigung (A. 9.) ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der erforderlich wäre, um die Kürzung abzuwenden. ⁷Satz 5 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.</p> <p><i>(Für AVB-Stand 01. Oktober 2020 (02) keine Kapitalauszahlung nach D. 10)</i></p>	<p>Der BGH hat mit Urteil vom 10. Januar 2018 (Az.: IV ZR 262/16) entschieden, dass die Regelung zur Ermittlung des EVA-Kürzungsbetrags rechtswidrig sei.</p> <p>Nach Änderung der AKA-Mustersatzung und der Satzung der KVBW Zusatzversorgung werden nun in einem weiteren Schritt auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Tarif 2002 unter Buchstabe H Absatz 6 an die BGH-Rechtsprechung angepasst.</p> <p>Im Kern wird in der neuen Regelung zum Eheversorgungsausgleich auf den Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung und nicht mehr auf § 57 BeamtVG abgestellt. Darüber hinaus beinhaltet die Regelung nun auch, wie genau die Berechnung beim Eheversorgungsausgleich zu erfolgen habe. Der BGH stellt damit insb. bei der Berechnung auf den Monatsbeitrag der in der gesetzlichen Rentenversicherung begründeten Rentenanwartschaften ab.</p> <p>Für alle neuen Rentenfestsetzungen ab dem 1. Februar 2018 sind die Kürzungsbeträge nach dem analogen Quasisplitting unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BGH von Amts wegen durchzuführen. Für Renten mit einem früheren Rentenbeginn bleibt es bei dem bisherigen Kürzungsbetrag, es sei denn der Rentner stellt einen Antrag auf Änderung. Nach erfolgter Antragstellung setzt die Kasse den Kürzungsbetrag im jeweiligen Einzelfall nach der neuen Berechnungsmethode neu fest.</p> <p>Ferner wird auch durch die neue Formulierung auf die unterschiedlichen Rentenwerte West und Ost eingegangen. Bis zur Herstellung einheitlicher Einkommensverhältnisse im Gebiet der Bundesrepublik werden persönliche Entgeltpunkte (Ost) und ein aktueller Rentenwert (Ost) für die Ermittlung des Monatsbetrags der Rente aus Zeiten außerhalb der Bundesrepublik ohne das Beitrittsgebiet gebildet, die an die Stelle der persönlichen Entgeltpunkte und des aktuellen Rentenwerts treten (§ 254b SGB VI).</p>

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

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 Freiwillige Versicherung abschließen?

(1) Die Freiwillige Versicherung kann bei der Kasse als Höherversicherung zur Pflichtversicherung von jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer, Auszubildenden) ¹ sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

(2) ¹**Versicherungsnehmer** ist der Beschäftigte oder das Mitglied, wenn er den Vertrag abgeschlossen hat.

²**Versicherter** ist der Beschäftigte.

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

⁴**Hinterbliebene** sind Witwen/Witwer ² und Waisen des Versicherten.

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

¹Das Versicherungsverhältnis kommt auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande. ²Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht schriftlich innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

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

² Witwe ist die hinterbliebene

- Ehefrau, mit der der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder
- eingetragene Lebenspartnerin, mit der die Versicherte zum Zeitpunkt des Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft führte.

3. Wie kann der Vertrag geändert werden?

¹Vertragsänderungen müssen von dem Versicherungsnehmer in Textform ³ beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Vertragsänderung erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

¹Die Freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. ²Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. ³Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats in dem der Antrag eingegangen ist, wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

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

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **Erklärung** in Textform des Versicherungsnehmers zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;
- bei **Beitragsrückstand** mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn der Versicherungsnehmer mit seinen Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und er den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist begleicht;
- mit **Beendigung** des Beschäftigungsverhältnisses.

³ z. B. Briefe, E-Mail, Telefax.

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

Der Versicherte kann die 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.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

(1) ¹Die Freiwillige Versicherung kann von dem Versicherungsnehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden; sie endet jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. ²Kündigt der Arbeitgeber, so kann der Versicherte die Fortsetzung der Freiwilligen Versicherung beantragen.

(2) ¹Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, solange er nicht die Erstattung seiner Beiträge verlangt. ²Die eingezahlten Beiträge werden – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen erstattet, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht worden sind. ³Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanswartschaft zu verlangen (§ 4 Abs. 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.

9. Wann endet die Versicherung?

(1) Die Freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

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

(2) Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die Freiwillige Versicherung durch Erklärung in Textform des Versicherten fortgeführt werden.

10. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

(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 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) Im Übrigen gelten die unter G. 1. dargestellten Pflichten.

11. Versicherungsnachweis

(1) ¹Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft. ²Der 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. ³Er 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 wird von dem Versicherungsnehmer bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) ¹Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. ²Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht.

(2) Die Anpassung von Beiträgen 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. ⁴

(2) ¹Für rückständige Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, kann die Kasse verlangen, dass sie bis einschließlich des Tages der Gutschrift mit dem im Wirtschaftsplan der KVBW Zusatzversorgung festgesetzten, am Tag der Gutschrift maßgebenden Zinssatz zu verzinsen sind, wenn sich der Altersfaktor (vgl. D. 2.) im Jahr der Zahlung nicht verändert. ²Die Verzinsung entfällt für den ersten Beitrag.

⁴ Hinweis: Beiträge, die für das Beitragsjahr zu entrichten sind, aber erst im Folgejahr bei der Kasse eingehen, sind im Beitragsjahr selbst nicht förderfähig.

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

(1) ¹Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt des Versicherten aufgrund seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt monatlich an die Kasse abgeführt.

(2) ¹Wenn der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Einzugs-ermächtigung von der Kasse eingezogen. ²Die 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) **Die Erwerbsminderungsrente** setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. ²Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(3) **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 oder bestehen würde, 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.

A.1.1 Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) ¹Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ²Hat der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil er die allgemeine Wartezeit (§ 35 SGB VI) dort nicht erfüllt 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.

(5) ¹Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch in der Freiwilligen Versicherung ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn

sie dort versichert gewesen wären. ²Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversicherung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer Freiwilligen Versicherung in der Zusatzversicherung, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversicherung liegen, zu berücksichtigen. ³Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. ⁴Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. ⁵Die 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) ¹Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag in Textform. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(2) ¹Ein 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. ²Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

(3) ¹Ist 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. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenanspruch entschieden?

(1) ¹Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. ²Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. ³Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet.

(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) 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 unter gemeinüblicher Rundung berechnet.

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) ¹Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

²Versorgungspunkte aus Einmalzahlungen, die nach dem 30. September eines Kalenderjahres gutgeschrieben werden, werden um einen Abschlag vermindert, der vom Verantwortlichen Aktuar festgelegt wird. ³Für Beiträge bis zum 31.03.2011 gilt: ⁴Wird 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. ⁵Soweit 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. ⁶Für Beiträge nach dem 31.03.2011 gilt: ⁷Wird 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. ⁸Soweit 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. ⁹Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

(5) ¹Werden Altersvorsorgezulagen gemäß § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert, so werden die Leistungsansprüche und Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend vermindert. ²Die Kasse kann von der Verminderung absehen, sofern der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgleicht.

(6) Überschussbeteiligung

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

a. Bewertungsreserven

²Versicherte und Leistungsempfänger werden im Rahmen des Jahresabschlusses gemäß § 211 Abs. 2 Versicherungsvertrags-

gesetz (VVG) i. V. m. § 153 VVG nach Maßgabe des Satzes 12 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 vorangegangenen 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 Leistungsempfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. ⁷Die Zuteilung der Bewertungsreserven erfolgt jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages.

b. Bonuspunkte

⁸An 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. ⁹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres Versicherten (auch bei beitragsfrei gestellter Versicherung) in Betracht. ¹⁰Diese Überschüsse werden im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Wirtschaftsjahr festgestellt und zugeteilt. ¹¹Bevor eine Zuteilung von Bonuspunkten erfolgen kann, sind anfallende Überschüsse zunächst für eine Erhöhung des Faktors gemäß D. 6. bis auf 1,0 zu verwenden.

¹²Über 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. ¹³Bei 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 €. ²Für 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) ¹Für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31.03.2011 gilt:

²Die 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. ³Für die Leistung aus Beiträgen nach dem 31.03.2011 gilt: ⁴Die 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) 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) ¹Für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31.03.2011 gilt: ²Die 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. ³Für die Leistung aus Beiträgen nach dem 31.03.2011 gilt: ⁴Die 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) ¹Bemessungsgrundlage 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. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (kleine/große Witwenrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ⁵²Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des Verstorbenen übersteigen. ³Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an

⁵ 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).

entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

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) ¹Die 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. 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. 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) ¹Im 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. ²Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v.H. der nach der Alterstabelle (Anlage) 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, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann. ⁵Die 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. ⁶Die Höhe dieses Faktors wird vom Verantwortlichen Aktuar jährlich überprüft. ⁷Für Rentenfälle, die bis zum 31.03.2011 eingetreten sind, beträgt der Faktor 1,0. ⁸Bei 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) ¹Die Verzinsung spiegelt sich in den Altersfaktoren wider (Anlage). ²Ist 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.

³Dies 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. ⁴Der Nachweis erfolgt mittels einer Prognoserechnung auf Grundlage einer im Abrechnungsverband zu erwartenden Kapitalrendite. ⁵Die 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. ⁶Diese Maßnahme bedarf eines Beschlusses des Verwaltungsausschusses und hat auch Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse.

⁷Falls 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. ⁸Die dem Leistungsniveau zugrunde liegende rechnermäßige Verzinsung ist jedoch auf 4 % begrenzt. ⁹Für bis dahin erworbene Anwartschaften kann die geringere rechnermäßige Verzinsung durch eine Bonifizierung nach D. 2. Abs. 6 ausgeglichen werden.

(5) ¹Die Altersfaktoren beruhen darüber hinaus auf bestimmten Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung.

²Die 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. ³Eine hierfür notwendige Überprüfung der Angemessenheit der zugrunde liegenden Annahmen erfolgt durch den Verantwortlichen Aktuar im Rahmen seiner regelmäßigen Berichterstattung. ⁴Stellt 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. ⁵Die 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. ⁶Eine geänderte Alterstabelle gilt erst für Beiträge und Zulagen, die in dem Kalenderjahr, das auf das Jahr der Zusendung der neuen Alterstabelle folgt, gezahlt werden. ⁷Auf die bis dahin bereits erworbenen Anwartschaften hat dies keine Auswirkungen. ⁸Diese 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 auszuführen.

(3) ¹Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse. ²Zahlungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr des Rentenberechtigten.

(4) ¹Verstirbt ein Versicherter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, können der überlebende Ehepartner oder die Abkömmlinge innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren ab dem Todestag die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

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?

¹Auf Antrag des Rentenberechtigten kann die Rente aus der Freiwilligen Versicherung abgefunden werden. ²Der Antrag kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Rentenanspruch gestellt werden. ³Überschreiten dabei die Rentenanteile aus der Pflichtversicherung nicht den Betrag von 30 €, wird auch dieser Anteil mit abgefunden. ⁴Der Abfindungsbetrag wird berechnet, indem die Rente, die dem Rentenberechtigten zum 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. ⁵Bereits gezahlte Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. Kann die Rente abgetreten oder verpfändet werden?

¹Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. ²Außer in Fällen der Entgeltumwandlung kann der Versicherte jedoch Ansprüche an das Mitglied abtreten, wenn dieses Versicherungsnehmer ist.

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

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

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

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

F. Welche Rückstellungen werden gebildet?

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

(2) ¹Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine eigene Verlustrücklage zu bilden. ²Der 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. ³Über die Zuführung zur Verlustrücklage entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) ¹Der Überschuss, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen 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. ²Diese Rückstellung dient der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen sowie der Deckung von Fehlbeträgen, soweit die Verlustrücklage nicht ausreicht.

(4) ¹Über die Verwendung der in der Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellten Mittel entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ²Die 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 von dem Rentenberechtigten 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.

(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 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. ²Der 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) 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. G. 1.) kann sich der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

H. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die 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. ³Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der jeweils geltenden Alterstabelle (Anlage) maßgebend. ⁴Ist für den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A. 7. beantragen. ⁴In Fällen des C. 1. Absatz 5 Satz 2 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. ⁵Tritt 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. ⁶Tritt 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) ¹Die 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. ²Bezieht 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. ³Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ⁴Wenn 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) ¹Soweit 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. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In 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. ⁵Bei einer Abfindung (D. 9.) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ⁶Bei einer Anwartschaftsabfindung im Wege der Kündigung (A. 9.) ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der erforderlich wäre, um die Kürzung abzuwenden. ⁷Satz 5 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

I. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

¹Zur 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. 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.

J. Was kann sich ändern?

(1) 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.

(2) ¹Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, bleibt die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. ²Anstelle 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. Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Karlsruhe erhoben werden. ²Versicherungsnehmer, 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.

L. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

M. Welche Übergangsregelungen gelten?

¹Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. Abschnitt I. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach 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. 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 in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (damals Abschnitt I.) bis zum 31. Dezember 2008 fort.

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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002

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		

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

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 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?

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

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.

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 **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) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des Versicherungsnehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Auf 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.

(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) ¹Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. ²Im 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 Rentenanswartschaft 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 Rentenanswartschaft – auf Antrag 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 Erklärung in Textform 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 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) ¹Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft. ²Der 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. ³Er 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 dem Versicherungsnehmer.

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) Die **Erwerbsminderungsrente** setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. ²Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- (3) 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. ²Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben.

A.1.1 Weitere Anspruchsvoraussetzungen

- (4) ¹Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ²Hat der Versicherte oder der Witwer nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt, die Mindesthedauer 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) 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 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 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 Antrag in Textform. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.
- (2) ¹Ist 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. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenanspruch 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) 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 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) ¹Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ²**Für Beiträge bis zum 31.03.2011 gilt:** ³Wird 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. ⁴Soweit 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. ⁵Für Beiträge nach dem 31.03.2011 gilt: ⁶Wird 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. ⁷Soweit 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. ⁸Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

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

(6) Überschussbeteiligung

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

a. Bewertungsreserven

²Versicherte 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. ³Eine solche Beteiligung erfolgt nur insofern als der Verantwortliche Aktuar nachweist, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge dadurch nicht gefährdet wird. ⁴Inbesondere 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. 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 Leistungsempfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. ⁷Die Zuteilung der Bewertungsreserven erfolgt jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages.

b. Bonuspunkte

⁸An 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. ⁹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres Versicherten (auch bei beitragsfrei gestellter Versicherung) in Betracht. ¹⁰Diese Überschüsse werden im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Wirtschaftsjahr festgestellt und zugeteilt. ¹¹Bevor eine Zuteilung von Bonuspunkten erfolgen kann, sind anfallende Überschüsse zunächst für eine Erhöhung des Faktors gemäß D. 6. bis auf 1,0 zu verwenden.

¹²Über 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. ¹³Bei 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 €. ²Für 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:**

²Die 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:** ⁴Die 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) 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) **Für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31.03.2011 gilt:** ²Die 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. **Für die Leistung aus Beiträgen nach dem 31.03.2011 gilt:** ⁴Die 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) ¹Bemessungsgrundlage 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. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (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. ²Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente 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.

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) ¹Die 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. 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. 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) ¹Im 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. ²Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v.H. der nach der Alterstabelle (Anlage) 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, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann. ⁵Die 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. ⁶Die Höhe dieses Faktors wird vom Verantwortlichen Aktuar jährlich überprüft. ⁷Für Rentenfälle, die bis zum 31.03.2011 eingetreten sind, beträgt der Faktor 1,0. ⁸Bei 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) ¹Die Verzinsung spiegelt sich in den Altersfaktoren wider (Anlage). ²Ist 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.

³Dies 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. ⁴Der Nachweis erfolgt mittels einer Prognoserechnung auf Grundlage einer im Abrechnungsverband zu erwartenden Kapitalrendite. ⁵Die 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. ⁶Diese Maßnahme bedarf eines Beschlusses des Verwaltungsausschusses und hat auch Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse.

⁷Falls 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. ⁸Die dem Leistungsniveau zugrunde liegende rechnungsmäßige Verzinsung ist jedoch auf 4 % begrenzt. ⁹Für bis dahin erworbene Anwartschaften kann die geringere rechnungsmäßige Verzinsung durch eine Bonifizierung nach D. 2. Abs. 6 ausgeglichen werden.

(5) ¹Die Altersfaktoren beruhen darüber hinaus auf bestimmten Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung. ²Die 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. ³Eine hierfür notwendige Überprüfung der Angemessenheit der zugrunde liegenden Annahmen erfolgt durch den Verantwortlichen Aktuar im Rahmen seiner regelmäßigen Berichterstattung. ⁴Stellt 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. ⁵Die 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. ⁶Eine geänderte Alterstabelle gilt erst für Beiträge und Zulagen, die in dem Kalenderjahr, das auf das Jahr der Zusendung der neuen Alterstabelle folgt, gezahlt werden. ⁷Auf die bis dahin bereits erworbenen Anwartschaften hat dies keine Auswirkungen. ⁸Diese 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 auszuführen.

(3) ¹Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, 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. ²Zahlungen 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?

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

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

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.

(3) ¹Das 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. ²Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der für die jeweiligen Versorgungspunkte geltenden Alterstabellen (Anlage) maßgebend. ³Darüber 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) ¹Die Freiwillige Versicherung wird in einem eigenen Abrechnungsverband mit getrennten Gewinnverbänden für die einzelnen Tarife geführt. ²Die Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen werden gesondert verwaltet. ³Es wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.

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

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

F. Welche Rückstellungen werden gebildet?

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

(2) ¹Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine eigene Verlustrücklage zu bilden. ²Der 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. ³Über die Zuführung zur Verlustrücklage entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

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

(4) ¹Über die Verwendung der in der Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellten Mittel entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ²Die 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?

¹Steht 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. ²Der 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) 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. G. 1.) kann sich der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

H. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die 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. ³Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der jeweils geltenden Alterstabelle (Anlage) maßgebend. ⁴Ist für den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A. 7. Absatz 2 beantragen. ⁴In Fällen des C. 1. Absatz 5 Satz 3 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. ⁵Tritt 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. ⁶Tritt 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) ¹Die 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. ²Bezieht 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. ³Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ⁴Wenn 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) ¹Soweit 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. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In 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. ⁵Bei 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. ⁶Bei einer Anwartschaftsabfindung im Wege der Kündigung (A. 9.) ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der erforderlich wäre, um die Kürzung abzuwenden. ⁷Satz 5 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

I. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

¹Zur 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. 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.

J. Was kann sich ändern?

(1) 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 dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt. ⁴Soweit es einer Zustimmung des Versicherungsnehmers bedarf, erfolgt in der Mitteilung ein entsprechender Hinweis. ⁵Widerspricht 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. ⁶Der Versicherungsnehmer wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.

(2) ¹Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, bleibt die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. ²Anstelle 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?

¹Abweichend 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. ²In 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. ³Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.

L. Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Karlsruhe erhoben werden. ²Versicherungsnehmer, 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?

¹Der 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. 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 L. in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (damals Abschnitt I.) bis zum 31. Dezember 2008 fort.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002



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		

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

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 jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer, Auszubildenden) sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

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

²**Versicherer** ist stets der Beschäftigte.

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

⁴**Hinterbliebene** sind Witwen, Witwer¹ 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?

¹Änderungen der Versicherung müssen von dem Versicherungsnehmer in Textform²⁽²⁾ beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

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.

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 **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) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des Versicherungsnehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Auf 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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

- Tarif 2002

(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) ¹Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. ²Im 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 Rentenanswartschaft 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 Rentenanswartschaft – auf Antrag 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 Erklärung in Textform 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 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) ¹Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft. ²Der 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. ³Er 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 dem Versicherungsnehmer.

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 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. 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 der Versicherte oder der Witwer nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt, die Mindesthedauer 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) 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 Pflicht-versicherungszeiten 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 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 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 Antrag in Textform. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(2) ¹Ist 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. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenanspruch 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) 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 bis 30.09.2017 werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002

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) ¹Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ²Für Beiträge bis zum 31.03.2011 gilt: ³Wird 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. ⁴Soweit 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. ⁵Für Beiträge nach dem 31.03.2011 gilt: ⁶Wird 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. ⁷Soweit 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. ⁸Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

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

(6) Überschussbeteiligung

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

a. Bewertungsreserven

²Versicherte 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. 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 vorangegangenen 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 Leistungsempfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. ⁷Die Zuteilung der Bewertungsreserven erfolgt jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages.

b. Bonuspunkte

⁸An 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. ⁹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres Versicherten (auch bei beitragsfrei gestellter Versicherung) in Betracht. ¹⁰Diese Überschüsse werden im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Wirtschaftsjahr festgestellt und zugeteilt. ¹¹Bevor eine Zuteilung von Bonuspunkten erfolgen kann, sind anfallende Überschüsse zunächst für eine Erhöhung des Faktors gemäß D. 6. bis auf 1,0 zu verwenden.

¹²Über 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. ¹³Bei 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) ¹Die 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 €. ²Für 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:**

²Die 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:** ⁴Die 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) 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) ¹**Für die Leistung aus Beiträgen bis zum 31.03.2011 gilt:**

²Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002

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:** ⁴Die 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) ¹Bemessungsgrundlage 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. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (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 (2)}, der Anspruch erlischt jedoch nicht durch Wiederheirat oder durch eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft des Witwerrentenberechtigten. ²Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente 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 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.

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) ¹Die 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. 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. 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) ¹Im 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. ²Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v.H. der nach der Alterstabelle (Anlage) 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, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann. ⁵Die 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. ⁶Die Höhe dieses Faktors wird vom Verantwortlichen Aktuar jährlich überprüft. ⁷Für Rentenfälle, die bis zum 31.03.2011 eingetreten sind, beträgt der Faktor 1,0. ⁸Bei 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) ¹Die Verzinsung spiegelt sich in den Altersfaktoren wider (Anlage). ²Ist 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.

³Dies 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. ⁴Der Nachweis erfolgt mittels einer Prognoserechnung auf Grundlage einer im Abrechnungsverband zu erwartenden Kapitalrendite. ⁵Die 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. ⁶Diese Maßnahme bedarf eines Beschlusses des Verwaltungsausschusses und hat auch Wirkung für bestehende

Versicherungsverhältnisse.

⁷Falls 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. ⁸Die dem Leistungsniveau zugrunde liegende rechnermäßige Verzinsung ist jedoch auf 4 % begrenzt. ⁹Für bis dahin erworbene Anwartschaften kann die geringere rechnermäßige Verzinsung durch eine Bonifizierung nach D. 2. Abs. 6. ausgeglichen werden.

(5) ¹Die Altersfaktoren beruhen darüber hinaus auf bestimmten Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung. ²Die 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. ³Eine hierfür notwendige Überprüfung der Angemessenheit der zugrunde liegenden Annahmen erfolgt durch den Verantwortlichen Aktuar im Rahmen seiner regelmäßigen Berichterstattung. ⁴Stellt 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. ⁵Die 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. ⁶Eine geänderte Alterstabelle gilt erst für Beiträge und Zulagen, die in dem Kalenderjahr, das auf das Jahr der Zusendung der neuen Alterstabelle folgt, gezahlt werden. ⁷Auf die bis dahin bereits erworbenen Anwartschaften hat dies keine Auswirkungen. ⁸Diese 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 auszuführen.

(3) ¹Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, 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. ²Zahlungen 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; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 EStG genannten Altersgrenze,
- 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?

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 Betriebsrentengesetz nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für Abfindungen einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente unter Berücksichtigung eines Anpassungsfaktors von 1,0 berechnet. ⁴Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der für die jeweiligen Versorgungspunkte geltenden Alterstabellen (Anlage) maßgebend. ⁵Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

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.

(3) ¹Das 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. ²Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der für die jeweiligen Versorgungspunkte geltenden Alterstabellen (Anlage) maßgebend. ³Darüber hinaus wird die Auszahlung ggf. 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) ¹Die Freiwillige Versicherung wird in einem eigenen Abrechnungsverband mit getrennten Gewinnverbänden für die einzelnen Tarife geführt. ²Die Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen werden gesondert verwaltet. ³Es wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.

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

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

F. Welche Rückstellungen werden gebildet?

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

(2) ¹Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine eigene Verlustrücklage zu bilden. ²Der 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. ³Über die Zuführung zur Verlustrücklage entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

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

(4) ¹Über die Verwendung der in der Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellten Mittel entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. ²Die 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?

¹Steht dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten, so hat er seine Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Bruttobetrag der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der 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) 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. G. 1.) kann sich der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

H. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die 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. ³Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der jeweils geltenden Alterstabelle (Anlage) maßgebend. ⁴Ist für den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A. 7. Absatz 2 beantragen. ⁴In Fällen des C. 1. Absatz 5 Satz 3 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. ⁵Tritt 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. ⁶Tritt 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) ¹Die 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. ²Bezieht 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. ³Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ⁴Wenn 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) ¹Soweit 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. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In 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. ⁵Bei 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. ⁶Bei einer Anwartschaftsabfindung im Wege der Kündigung (A. 9.) ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der erforderlich wäre, um die Kürzung abzuwenden. ⁷Satz 5 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

I. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

¹Zur 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. 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.

J. Was kann sich ändern?

(1) 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 dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt. ⁴Soweit es einer Zustimmung des Versicherungsnehmers bedarf, erfolgt in der Mitteilung ein entsprechender Hinweis. ⁵Widerspricht 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. ⁶Der Versicherungsnehmer wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.

(2) ¹Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, bleibt die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. ²Anstelle 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?

¹Abweichend 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. ²In 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. ³Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.

L. Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Karlsruhe erhoben werden. ²Versicherungsnehmer, 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?

¹Der 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. 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 L. in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (damals Abschnitt I.) bis zum 31. Dezember 2008 fort.

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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) - Tarif 2002

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		