

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung
auf der Grundlage der Satzung vom 01. Januar 2002 in der jeweils gültigen Fassung**

Inhaltsverzeichnis

A. Das Versicherungsverhältnis

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?
2. Wie kommt die Versicherung zustande?
3. Wie kann die Versicherung geändert werden?
4. Welche Leistungen können vereinbart werden?
5. Wann beginnt die Versicherung?
6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
7. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?
8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
9. Welche Folgen hat die Kündigung?
10. Wann endet die Versicherung?
11. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?
12. Versicherungsnachweis

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?
2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?
3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?
4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?
2. Wie wird eine Rente beantragt?
3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?
2. Wie wird die Rente ermittelt?
3. Wie hoch ist die Rente?
4. Wann wird die Rente neu berechnet?
5. Wie werden die Renten angepasst?
6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?
7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?
8. Wann erlischt die Rente?
9. Kann die Rente abgefunden werden?
10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?
11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?
2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?
4. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

F. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten

G. Was kann sich ändern?

H. Zuständiges Gericht

I. Welches Recht gilt?

J. Was ist die Vertragssprache?

Anlage 1: Verbraucherinformation

Anlage 2: Merkblatt zur Datenverarbeitung

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder. Diese AVB bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

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

Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder das Mitglied, wenn sie/er den Vertrag abgeschlossen hat.

Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

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

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen der/des Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Das Versicherungsverhältnis kommt auf schriftlichen Antrag der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Vertragsänderungen müssen von der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer schriftlich beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen.

Über jede Vertragsänderung erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer (vgl. Ziff 1.) einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Die 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. Ausgeschlossene Leistungen können, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis noch bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **schriftliche Erklärung** der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;
- bei **Beitragsrückstand**: wenn der/die Versicherungsnehmerin mit Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer gesetzten Frist begleicht, mit Ablauf des letzten Beitragsmonats;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**

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

Die/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?

Die freiwillige Versicherung kann von der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden; sie endet jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. Kündigt der Arbeitgeber die für den Arbeitnehmer abgeschlossene Versicherung, so kann die/der Versicherte die Fortsetzung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Frist von drei Monaten beantragen; die Frist beginnt mit der Kenntnisnahme des Arbeitnehmers von der Kündigung.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte ihre/seine eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen zu 95 v.H. zurückgezahlt. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Abs. 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.

10. Wann endet die Versicherung?

Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Anwartschaft auf Antrag der/des Versicherten auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung, übertragen worden ist.

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

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

11. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz 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.
- Im Übrigen gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

12. Versicherungsnachweis

Die/Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über die geleisteten Beiträge sowie über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. Die/Der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. Sie/er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. D. 2.) erheben. Beanstandungen hinsichtlich der Durchführung der Entgeltumwandlung oder der über das Mitglied abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Der Beitrag wird von der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt. Er muss jedoch bei der Entgeltumwandlung jährlich mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs.1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch betragen.

Bei Verträgen mit einer Förderung nach § 10a EStG (Riesterförderung) und ohne staatliche Förderung muss der monatliche Beitrag mindestens 10 € betragen.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags widerspricht. Die Anpassung von Beiträgen zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein.¹ Für rückständige Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, kann die Kasse verlangen, dass sie bis zum Tage der Gutschrift mit bis zu 3 v. H. jährlich über dem bei Fälligkeit geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB zu verzinsen sind, wenn sich der Altersfaktor (vgl. D. 2.) im Jahr der Zahlung nicht verändert. Die Verzinsung entfällt für den ersten Beitrag.

¹Hinweise: 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?

Während der Beschäftigung werden die Beiträge von den Mitgliedern aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt monatlich an die Kasse abgeführt. Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, können die Beiträge im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen werden.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?

Die Altersrente

kann ab dem Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente besteht.

Die Erwerbsminderungsrente

setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Hinterbliebenenrente

setzt bei der Witwen/Witwerrente voraus, dass die/der hinterbliebene Ehegattin/-gatte mit der/dem verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen:

Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat die/der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

Versicherte, 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. Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, zu berücksichtigen. Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten einer/s durch die Kasse zu bestimmenden Fachärztin/ Facharztes zu erbringen. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

1. Wie wird eine Rente beantragt?

Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den Antrag gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Ehegatten/in sowie den Abkömmlingen zu.

2. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Höhe, Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet.

Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse auch von sich aus die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

Die Rente (Altersrente, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente) beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

2. Wie wird die Rente ermittelt?

Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben werden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. Versorgungs- und Bonuspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

Versorgungspunkte

Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

Alterstabelle					
Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	33	1,9	49	1,2
18	3,0	34	1,8	50	1,1
19	2,9	35	1,7	51	1,1
20	2,8	36	1,7	52	1,1
21	2,7	37	1,6	53	1,0
22	2,6	38	1,6	54	1,0
23	2,5	39	1,6	55	1,0
24	2,4	40	1,5	56	1,0
25	2,4	41	1,5	57	0,9
26	2,3	42	1,4	58	0,9
27	2,2	43	1,4	59	0,9
28	2,2	44	1,3	60	0,9
29	2,1	45	1,3	61	0,9
30	2,0	46	1,3	62	0,8
31	2,0	47	1,2	63	0,8
32	1,9	48	1,2	64	0,8
				u.ä.	

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v.H. und für weibliche Versicherte um 5 v.H. erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 v.H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 v.H. (d.h. im 46. Lebensjahr = Zuschlag 19 v.H., im 47. Lebensjahr = Zuschlag 18 v.H. im 64. Lebensjahr = Zuschlag 1 v.H.).

Die Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Überschussbeteiligung

(1) An den Überschüssen werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt; Versorgungspunkte, die bereits Grundlage einer Rentenleistung sind, bleiben hierbei unberücksichtigt. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt und zugeteilt. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(2) Nach Beendigung der Ansparphase wird der oder dem Versicherten ein rechnerisch zu ermittelnder Betrag an den Bewertungsreserven zur Hälfte in Form von Bonuspunkten einmalig zugeteilt und mit der Rente ausbezahlt. Die Ermittlung der Bewertungsreserven erfolgt jährlich neu nach einem verursachungsorientierten Verfahren durch den Verantwortlichen Aktuar.

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

3. Wie hoch ist die Rente?

Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 v.H., höchstens jedoch um 10,8 v.H..

Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt. Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 63. Lebensjahres um 0,3 v.H., höchstens jedoch um 10,8 v.H..

Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Rente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung.¹ Die

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

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen/Witwerrente in eine große Witwen/Witwerrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.

5. Wie werden die Renten angepasst?

Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 v. H. angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Garantiert wird, dass für die Auszahlung im Rentenfall die eingezahlten Beiträge einschließlich etwaig zugeflossener staatlicher Zulagen zur Verfügung stehen (Kapitalerhaltungsgarantie).

Während der Ansparphase geht die Kasse bei der Berechnung der Versorgungspunkte jedoch zunächst von einer Verzinsung der Beiträge und Zulagen durch Kapitalerträge i.H.v. 3,25 v.H. aus. Für die Rentenlaufzeit (Auszahlungsphase) ist ein um 2 Prozentpunkte jährlich höherer Zins zusätzlich kalkuliert. Diese Zinserträge werden von der Kasse nicht garantiert. Eine Kürzung des kalkulatorischen Zinsansatzes tritt aber erst dann ein, wenn der Verantwortliche Aktuar einen Fehlbetrag feststellt, der durch die Inanspruchnahme einer zuvor gebildeten Verlustrücklage und der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann. Zur Wirksamkeit der Kürzung bedarf es zusätzlich eines ausdrücklichen Beschlusses des paritätisch besetzten Verwaltungsausschusses der Kasse. Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25 v.H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden.

Erläuterung: Die große Witwen/Witwerrente beträgt 55 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen, die vor dem 1.1.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 02.01.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen/Witwerrente auf 60 % (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwenrente/Witwerrente beträgt 25 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 77 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten; die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union gezahlt. Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt die Kasse

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

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

Verstirbt eine/ein Versicherte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, können die/der überlebende Ehegattin/-gatte oder die Abkömmlinge die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/ Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre,
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der eine Anwartschaft übertragen worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist,
- der auf den Monat folgt, in dem der/dem Rentenberechtigten, die/der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Auf Antrag der/des Rentenberechtigten kann die Rente abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der laufenden Rentenleistung 1 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt. Der Antrag kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Rentenanspruch gestellt werden. Der Abfindungsbetrag entspricht dem Barwert der Rentenleistung. Bereits gezahlte Leistungen aus der freiwilligen Versicherung werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten oder später zu kürzenden Rentenbetrag.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

11. Kann die Rente abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?

Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich schriftlich mitzuteilen, insbesondere

- die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- bei Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung: der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung und umgekehrt,
- bei Waisenrenten: das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

Steht der/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetrag der Rente an die Kasse abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

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

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

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

4. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts

der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

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

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung -PlusPunktRente- unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A.7. beantragen. In Fällen des C.1. Satz 13 (Besondere Anspruchsvoraussetzungen für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind) sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit ein, gilt er für das zu übertragende Anrecht zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlen wir der ausgleichsberechtigten Person die Altersrente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt. Eine Erhöhung der Rentenleistung nach D.3. Satz 3 steht nur für die vollen Monate zu, die zwischen der Rechtskraft des Versorgungsausgleichs und der tatsächlichen Inanspruchnahme der PlusPunktRente liegen.

(4) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Bezieht die/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. Satz 6 gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der freiwilligen Versicherung -PlusPunktRente-, werden diese Anrechte nur innerhalb dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 des Gesetzes über die Versorgung der Beamten und Richter des Bundes (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. Bei einer Kapitalaus-

zahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

F. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei Jahren schriftlich geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, oder eine Rückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse erhalten hat.

G. Was kann sich ändern?

Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie aus versicherungstechnischen Gründen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie darüber hinaus zur Anpassung an Änderungen der Satzung oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

H. Zuständiges Gericht

(1) Klagen von Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern oder Rentenberechtigten aus dem Versicherungsvertrag können beim zuständigen ordentlichen Gericht am Sitz der Kasse in Wiesbaden erhoben werden. Daneben ist für deren Klagen auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer oder Rentenberechtigten zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts haben. Für Klagen der Kasse gegen Versicherungsnehmerinnen bzw. Versicherungsnehmer oder Rentenberechtigte ist ausschließlich das Gericht gemäß Satz 2 zuständig. Für Klagen der Kasse gegen juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung.

(2) Abweichend von Absatz 1 Sätze 2 und 3 ist der Gerichtsstand Wiesbaden, wenn die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bzw. die oder der Rentenberechtigte nach Vertragsschluss ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

I. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

J. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

(Unterstrichene Passagen kennzeichnen die Änderungen aufgrund der Novellierung des VVG ab 01.01.2008.)