

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
für die
Freiwillige Versicherung in der
Zusatzversorgungskasse Thüringen
(Tarif 2013)**

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif 2013

Stand: 01.10.2016

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welche Leistungen erbringt die Kasse?	3
§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?	3
§ 3 Wie hoch ist die Rente?	4
§ 4 Wie wird die Rente erhöht?	7
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	7
§ 6 Wann beginnt die Rente?	8
§ 7 Wann und wie erfolgt die Auszahlung der Rente?	8
§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?	8
§ 9 Wie wird die Rente beantragt?	9
§ 10 Wann berechnet die Kasse die Rente neu?	9
§ 11 Wann erlischt die Rente?	9
§ 12 Wann kann die Kasse die Rente abfinden?	9
§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?	9
§ 14 Welche Besonderheiten gelten für Versicherte die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind ?	10
§ 15 Was ist bei einem Versorgungsausgleich zu beachten?	10
§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?	11
§ 17 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	11
§ 18 Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?	12
§ 19 Wie kann die Versicherung fortgeführt werden?	12
§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?	12
§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?	13
§ 22 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?	13
§ 23 Was ist der Kasse mitzuteilen ?	13
§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?	14
§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?	14
§ 26 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?	14
§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?	14
§ 28 Was geschieht in einer finanziellen Notlage?	15

§ 1 Welche Leistungen erbringt die Kasse?

(1) Die Kasse erbringt bei Vorliegen der Voraussetzungen die folgenden Versorgungsleistungen:

- (a) Altersrente
- (b) Erwerbsminderungsrente
- (c) Hinterbliebenenrente

(2) ¹Die/Der Versicherte hat jederzeit die Möglichkeit, die Hinterbliebenenrente mit Wirkung für die Zukunft auszuschließen und wieder einzuschließen. ²Für das Risiko der Erwerbsminderung gilt dies nur bis zur Vollendung des 51. Lebensjahres. ³Wird auf die Mitversicherung der Hinterbliebenenrente und/oder auf die Erwerbsminderungsrente verzichtet, erhöhen sich die Versorgungsleistungen im Falle der Altersrente.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

(1) ¹Damit die Kasse die verschiedenen Rentenleistungen erbringt, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

(a) Altersrente

²Die Kasse zahlt eine lebenslange Altersrente ab dem Zeitpunkt, von dem an die/der Versicherte eine Rente wegen Alters als Vollrente oder eine vorgezogene Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch nimmt.

(b) Erwerbsminderungsrente

³Die Kasse zahlt eine Erwerbsminderungsrente, wenn die/der Versicherte erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

⁴Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt danach vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

⁵Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

⁶Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

⁷Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.

(c) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

⁸Die Kasse zahlt eine Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. ⁹Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten

¹⁰Die Kasse zahlt eine Hinterbliebenenrente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten, wenn die/der hinterbliebene Lebensgefährtin/-gefährte mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat, und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand.

¹¹Die/der Lebensgefährtin/-gefährte ist der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalles durch die/den Versicherte/n in Textform¹ namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. ¹²Eine/ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

Waisenrente

¹³Die Kasse zahlt eine Waisenrente, 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 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG). ¹⁴Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG.

¹⁵Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

(2) Weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Rente ist, dass der Kasse als Nachweis der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers für die jeweilige Rentenart vorgelegt wird.

(3) ¹Ist die/der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die jeweilige Rentenart vor (z.B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten bei Erwerbsminderung, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unbeachtlich. ²Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gelten die in § 14 genannten Voraussetzungen. ³Abweichend hiervon müssen für einen Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der freiwilligen Versicherung die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ⁴Maßgeblich für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten können auch die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung sein, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen.

§ 3 Wie hoch ist die Rente?

(1) Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den von der/dem Versicherten bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(2) ¹Sofern die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, erhöht sich die Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,3 %. ²Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 %, höchstens jedoch um 18 %.

(3) Die Höhe der vollen Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den von der/dem Versicherten bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten, für die die Mitversicherung des Erwerbsminderungsrisikos vereinbart war und den daraus resultierenden Bonuspunkten multipliziert mit 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Höhe der teilweisen Erwerbsminderungsrente beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach Satz 1 bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

¹ z.B. Briefe, E-Mail, Telefax

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 %, höchstens jedoch um 18 %.

(5) ¹Die Höhe der monatlichen Hinterbliebenenrente für Witwen-/Witwer und Lebensgefährtin/-gefährten beträgt 55 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die /der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

²Ist die/der Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner bzw. Lebensgefährtin/-gefährte mehr als 5 Jahre jünger bzw. älter als die/der Versicherte, wird bei bestehendem Hinterbliebenenrentenanspruch der Prozentsatz der Witwen-/Witwerrente von 55 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,2 Prozentpunkte vermindert bzw. erhöht; eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages der Altersrente des Versicherten begrenzt.

³Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 % und für Halbwaisen 10 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen bzw.
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

⁴Rentenanteile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

⁵Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ⁶Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

(6) ¹Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr bei der Kasse eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Tabelle multipliziert. ²Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Altersfaktorentabelle

Risiken/ Alter	Altersfaktoren		Erhöhungsfaktoren	
	Alter	Alter	Alter	Alter
	Erwerbsminderung Hinterbliebenenschutz	Hinterbliebenenschutz	Erwerbsminderung	
14	1,905	1,076	1,087	1,183
15	1,854	1,076	1,087	1,183
16	1,804	1,076	1,087	1,183
17	1,756	1,076	1,087	1,183
18	1,709	1,076	1,087	1,183
19	1,663	1,076	1,087	1,183
20	1,619	1,076	1,087	1,183
21	1,577	1,076	1,087	1,182
22	1,537	1,077	1,086	1,182

23	1,498	1,077	1,086	1,181
24	1,460	1,078	1,086	1,181
25	1,422	1,078	1,085	1,180
26	1,386	1,078	1,085	1,179
27	1,351	1,078	1,085	1,178
28	1,317	1,077	1,084	1,177
29	1,284	1,077	1,084	1,175
30	1,252	1,076	1,084	1,173
31	1,221	1,075	1,083	1,172
32	1,190	1,074	1,083	1,170
33	1,161	1,072	1,082	1,168
34	1,132	1,071	1,082	1,166
35	1,104	1,069	1,081	1,163
36	1,077	1,068	1,081	1,161
37	1,051	1,066	1,080	1,158
38	1,025	1,064	1,080	1,155
39	1,000	1,062	1,079	1,152
40	0,976	1,060	1,079	1,149
41	0,952	1,058	1,078	1,146
42	0,929	1,055	1,078	1,142
43	0,907	1,053	1,077	1,138
44	0,885	1,050	1,076	1,135
45	0,863	1,048	1,076	1,131
46	0,842	1,046	1,075	1,128
47	0,822	1,043	1,074	1,124
48	0,802	1,040	1,073	1,120
49	0,783	1,038	1,073	1,116
50	0,764	1,035	1,072	1,112
51	0,745	1,032	1,071	1,108
52	0,727	1,029	1,070	1,104
53	0,709	1,026	1,069	1,100
54	0,692	1,023	1,069	1,095
55	0,675	1,020	1,068	1,090
56	0,659	1,016	1,067	1,086
57	0,643	1,013	1,066	1,081
58	0,627	1,009	1,065	1,076
59	0,612	1,006	1,065	1,072
60	0,596	1,004	1,064	1,068
61	0,580	1,002	1,063	1,066
62	0,564	1,002	1,062	1,064
63	0,548	1,001	1,062	1,062
64	0,531	1,000	1,062	1,061
65	0,515	1,000	1,061	1,061
66	0,509	1,000	1,065	1,065
67	0,503	1,000	1,069	1,069

³Sind nicht alle Risiken versichert, ist für die Ermittlung der Versorgungspunkte der Altersfaktor mit dem für das vereinbarte Risiko geltenden Erhöhungsfaktor aus der vorstehenden Tabelle zu multiplizieren.

§ 4 Wie wird die Rente erhöht?

(1)¹ Die Rente wird durch Beteiligungen an den auf den Rentenbestand entfallenden Überschüssen erhöht. ²Die Zuteilung der Überschüsse erfolgt jeweils zum 1. Juli, der auf die Entscheidung über die Zuteilung folgt. ³Ab dem Zeitpunkt der Zuteilung garantiert die Kasse neben Ihrer garantierten Rente auch die Rentenerhöhung.

(2) Für die Ermittlung und die Entscheidung über die Zuteilung der Rentenerhöhung gilt § 5 Abs. 1, 2 und 4 entsprechend.

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) ¹Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der freiwilligen Versicherung beteiligt. ²Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt.

³Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. ⁴Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

(2) Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten

¹Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. ²Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ³Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. ⁴Überschüsse in Form von Bonuspunkten werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt. ⁵Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss.

(3) Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven

¹Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. ²Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. ³Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten unmittelbar zu. ⁴Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. ⁵Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. ⁶Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. ⁷Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

⁸Die Versicherten/Leistungsempfänger werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn

- die Anwartschaft abgefunden wird,
- Kapital ausgezahlt wird,
- die Betriebsrente abgefunden wird,
- der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird.

⁹Die Versicherten/Leistungsempfänger werden an den Bewertungsreserven in Form von Versorgungspunkten aus Bewertungsreserven beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

¹Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. ²Diese sind nicht vorhersehbar und von der Kasse nur begrenzt beeinflussbar. ³Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes. ⁴Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. ⁵Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 6 Wann beginnt die Rente?

Die Rente beginnt zum gleichen Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rente beginnt oder beginnen würde.

§ 7 Wann und wie erfolgt die Auszahlung der Rente?

(1) Die Kasse zahlt die Renten monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes.

(2) ¹Die Kasse trägt die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift. ²Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann; hierzu teilt die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mit.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums 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.

(4) ¹Hat eine/ein Versicherte/r den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt sie/er vor der Rentenauszahlung beziehungsweise Kapitalauszahlung, können die Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Mit der Zahlung an einen Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Eine Kapitalauszahlung ist zum Beginn der Altersrente bzw. zum Beginn einer Hinterbliebenenrente möglich sofern nicht bereits vorher Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch genommen wurden. Stellt die/der Versicherte zum Beginn der Auszahlungsphase einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung, leistet die Kasse bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapitals als Einmalbetrag. ²Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Vollständig zahlt die Kasse das zu Beginn der Auszahlungsphase gebildete Kapital nur anstelle einer Altersrente aus, sofern keine vorherigen Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch genommen wurden. ²Der Antrag auf Kapitalauszahlung muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. ²Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein

Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. ³Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9 Wie wird die Rente beantragt?

(1) ¹Rentenleistungen erbringt die Kasse auf Antrag in Textform gegen Vorlage der erforderlichen Unterlagen. ²Die Kasse entscheidet über den Rentenanspruch schriftlich.

(2) Ist die/der Hinterbliebenenrentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag unverzüglich nachzuholen.

§ 10 Wann berechnet die Kasse die Rente neu?

Die Rente wird neu berechnet, wenn

- bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet wurden,
- aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters wird; in diesem Fall verdoppelt sich die bisher gezahlte Rente,
- aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird; in diesem Fall halbiert sich die bisher gezahlte Rente,
- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird.

§ 11 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist bzw. gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 12 Wann kann die Kasse die Rente abfinden?

¹Die Kasse kann die Rente abfinden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) ¹Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt die Kasse an die/den Versicherte/n und an ihre/seine Hinterbliebenen. Versicherte/r ist die/der Beschäftigte. ²Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

§ 14 Welche Besonderheiten gelten für Versicherte die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind?

(1) Die Kasse zahlt die Alters-, Erwerbsminderungs- oder Waisenrente ab dem Zeitpunkt, von dem an die Rente bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung beginnen oder ein Anspruch auf Waisenrente bestehen würde.

(2) ¹Für den Anspruch auf vorgezogene Altersrente aus der freiwilligen Versicherung müssen die Mindestversicherungszeiten, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht, erfüllt sein. ²Für die Erfüllung der Mindestversicherungszeiten gilt § 2 Abs. 3 Satz 4 entsprechend.

(3) ¹Abweichend von § 2 Abs. 2 benötigt die Kasse für die Erwerbsminderungsrente als erforderlichen Nachweis das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ³Die 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. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

§ 15 Was ist bei einem 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 der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die 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. ³Ist für die Versicherte/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 § 19 Abs. 2 beantragen. ⁴Tritt 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. ⁵Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlen wir der ausgleichsberechtigten Person die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁶§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die 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. ²Bezieht 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 § 3 Abs. 4 gesondert festgestellt. ³Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich

nach Satz 1 ergibt. ⁴Wenn 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. ⁵§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(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 Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ³Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. ⁴Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. ²In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) ¹Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer in Textform beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung mit Ausnahme von Vertragsänderungen erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 17 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) ¹Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis zu einem Mitglied der Kasse bestehen. ³Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

(2) ¹Die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Hinterbliebenenrente und/oder die Erwerbsminderungsrente bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausschließen. ²Die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Leistungsansprüche bleiben erhalten. ³Ausgeschlossene Versorgungsleistungen (Risiken) kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer mit Wirkung für zukünftig zu zahlende Beiträge wieder mitversichern. ⁴Frühestens ist dies mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats möglich, in dem der Antrag eingegangen ist. ⁵Der Antrag nach Satz 3 bedarf der Annahme durch die Kasse. ⁶Die Annahme kann von weiteren Voraussetzungen abhängig gemacht werden.

(3) Abweichend von Abs. 2 ist ab der Vollendung des 51. Lebensjahres der Wechsel zwischen Risikoarten mit Erwerbsminderungsrente bzw. ohne Erwerbsminderungsrente ausgeschlossen.

§ 18 Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

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

- auf Erklärung in Textform der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum Mitglied der Kasse;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

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

§ 19 Wie kann die Versicherung fortgeführt werden?

(1) Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange er/sie bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von ihrem/seinem Arbeitgeber bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber (siehe § 18) kann die/der Versicherte die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen.

(3) ¹Wenn die/der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente bezieht, kann sie/er das Risiko der Erwerbsminderung mit zukünftigen Beiträgen nicht mehr versichern. ²Die Alters- und Hinterbliebenenversicherung kann die/der Versicherte jedoch durch weitere Beitragszahlung fortführen. ³Hat sie/er die Versicherung nicht fortgeführt, lebt diese als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

(1) Die/Der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Versicherung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform kündigen, sofern noch keine Versicherungsleistungen beansprucht wurden.

(2) ¹Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte das gebildete Kapital zu 90 % abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

(3) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel stattdessen zu verlangen, dass der Wert der erworbenen unverfallbaren Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

(1) Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über die bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft.

(2) ¹Beanstandungen, dass die Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig im Nachweis enthalten sind, sind von der/dem Versicherten unverzüglich in Textform gegenüber der Kasse geltend zu machen. ²Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 22 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. ²Einmalige Sonderzahlungen kann die Kasse zulassen. ³Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht. Sonderzahlungen ab 5.000 Euro muss die Kasse schriftlich genehmigen.

(2) ¹Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. ²Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) ¹Während der Beschäftigung führt der Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. ²Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ³Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei ihrem/seinem Arbeitgeber beendet ist, hat sie/er die Möglichkeit, die Beiträge selbst an die Kasse zu leisten.

§ 23 Was ist der Kasse mitzuteilen?

Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des 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,
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

(2) ¹Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z.B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld). ²Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

(3) 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

(a) bei Erwerbsminderungsrenten

- die Versagung oder Beendigung der Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Wegfall der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung und umgekehrt.

(b) bei Waisenrenten

- die Beendigung der Waisenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Beginn und das Ende des Grundwehr- oder Zivildienstes,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

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

(4) ¹Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

²Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind zurückzuzahlen. ³Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. ⁴Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

¹Ansprüche aus der Versicherung können nur innerhalb von drei Jahren in Textform geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Beitragsrückzahlung 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.

§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Artern.

(2) Falls die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der freiwilligen Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 26 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

¹Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. ²Vertragssprache ist deutsch.

§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?

(1) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfen der Genehmigung der Aufsicht.

(2) ¹Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der freiwilligen Versicherung (§§ 17 bis 20), die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4, 8), die Rente (§§ 6 und 7, 9 bis 11), die Abfindung (§ 12), die Nichtsozialversicherten (§ 14), den Versorgungsausgleich (§ 15), die Verfahrensvorschriften (§§ 16, 21, 23 bis 26), die Beitragszahlung (§ 22) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der freiwilligen Versicherung.

²Dies setzt voraus, dass die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes -Altersvorsorge-TV-Kommunal-(ATV-K),
- c) wegen einer nachträglichen eingetretenen, nicht unbedeutenden Störung des Äquivalenzverhältnisses,
- d) zur Wahrung der Belange der Versicherten oder
- e) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Abs. 1 VVG erfüllt sind.

(3) ¹Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. ²Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

§ 28 Was geschieht in einer finanziellen Notlage?

¹Zur Deckung eines Fehlbetrages werden im Tarif 2013 zunächst die Verlustrücklage und die Rücklage für künftige Leistungsverbesserungen in Anspruch genommen. ²Reichen diese Maßnahmen nicht aus, ist die Kasse zur Herabsetzung der Anwartschaften und Ansprüche berechtigt. ³Die Maßnahmen nach Satz 1 und 2 beschließt der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Actuars.