

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB Tarif 2023) für die Freiwillige Versicherung der Zusatzversorgungskasse Thüringen (Stand: Oktober 2022)

Inhaltsübersicht

- § 1 Welche Rentenleistungen werden erbracht?
- § 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?
- § 3 Wie hoch ist die Rente?
- § 4 Wie erhöht sich die Rente?
- § 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 6 Wann beginnt die Rente?
- § 7 Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?
- § 8 Ist eine Kapitalauszahlung zu Beginn der Auszahlungsphase möglich?
- § 9 Wie ist die Rente zu beantragen?
- § 10 Wann wird die Rente neu berechnet?
- § 11 Was passiert bei der Gewähr oder Rückforderung einer staatlichen Förderung nach Rentenbeginn?
- § 12 Wann erlischt die Rente?
- § 13 Wann kann die Rente abgefunden werden?
- § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 15 Welchen Beschränkungen unterliegt der Versicherte und Rentenberechtigte?
- § 16 Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?
- § 17 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?
- § 18 Wann beginnt die Versicherung und der Versicherungsschutz?
- § 19 Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
- § 20 Wie kann der Versicherte die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen?
- § 21 Wie kann die Versicherung gekündigt und eine Abfindung verlangt werden?
- § 22 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?
- § 23 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 24 Was ist der Kasse mitzuteilen?
- § 25 Welche Ausschlussfrist ist zu beachten?
- § 26 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?
- § 27 Wer ist für Klagen zuständig?
- § 28 Welches Recht ist anzuwenden?
- § 29 Kann die Altersfaktorentabelle und die Umwandlungstabelle geändert werden?
- § 30 Welche Bestimmungen können außerdem geändert werden?
- § 31 Was geschieht in einer finanziellen Notlage?

§ 1 Welche Rentenleistungen werden erbracht?

(1) Die Zusatzversorgungskasse Thüringen (Kasse) erbringt an den Rentenberechtigten¹ im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung bei Vorliegen der Voraussetzungen (§ 2) die folgenden Rentenleistungen:

- a) Lebenslange Altersrente
- b) Lebenslange Erwerbsminderungsrente
- c) Lebenslange oder zeitlich befristete Hinterbliebenenrente

(2) Beansprucht der Versicherte die Zahlung einer lebenslangen Erwerbsminderungsrente, wird bei späterem Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Buchst. a eine Altersrente nicht gezahlt. Ist eine Erwerbsminderung vor Vertragsabschluss eingetreten, ist das Risiko der Erwerbsminderung nicht abgesichert.

(3) Verzichtet der Versicherte zu Beginn seiner Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz, erhöht sich seine Alters- oder Erwerbsminderungsrente nach § 3 Buchst. a oder b. Eine Hinterbliebenenrente wird mit Eintritt der Voraussetzungen des § 2 Buchst. c in diesem Fall nicht gezahlt.

(4) Versicherter ist der Beschäftigte, zu dessen Gunsten der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird. Rentenberechtigt sind der Versicherte und dessen Hinterbliebene, die mit Eintritt der

Voraussetzungen des § 2 berechtigt sind, Rentenleistungen zu fordern.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

Es muss ein Antrag nach § 9 gestellt werden und die für die jeweilige Rentenleistung genannten Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

(a) Altersrente

Die Kasse zahlt dem Versicherten eine lebenslange Altersrente. Der Beginn der Altersrente ist ab Vollendung des 62. Lebensjahres möglich.

(b) Erwerbsminderungsrente

Macht der Versicherte von seinem Wahlrecht nach § 1 Abs. 2 Gebrauch, zahlt die Kasse eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn der Versicherte erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB) Sechstes Buch (VI) liegt vor, wenn 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.

Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI liegt vor, wenn 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.

¹ Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht sowie für die Personen, welche sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen.

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

Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, ist die Erwerbsminderung durch Vorlage eines Bescheids des Rentenversicherungsträgers nachzuweisen. Sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (z. B. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung unbeachtlich. Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gelten für den Nachweis der Anspruchsberechtigung die nachfolgenden Sätze entsprechend.

Ist der Versicherte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, ist der Nachweis durch ein Gutachten eines von der Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. Die Rente ruht, wenn und solange sich der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorliegt.

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

(c) Hinterbliebenenrente Witwerrente

Die Kasse zahlt nach dem Tod des Versicherten eine lebenslange Witwerrente, wenn der hinterbliebene Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft.

Rente an den Lebensgefährten

Die Kasse zahlt nach dem Tod des Versicherten eine lebenslange Hinterbliebenenrente an den Lebensgefährten des Versicherten, wenn der hinterbliebene Lebensgefährte mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. Der Lebensgefährte ist der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalles durch den Versicherten in Textform namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. Ein anspruchsberechtigter Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner schließt den Leistungsanspruch eines Lebensgefährten dauerhaft aus.

Waisenrente

Die Kasse zahlt die Waisenrente nach dem Tod des Versicherten an seine Waisen. Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 des Einkommensteuergesetzes (EStG) genannten Altersbegrenzung. Waisen sind leibliche und angenommene Kinder des Versicherten. Änderungen in den aufgeführten Regelungen des § 32 EStG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

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

§ 3 Wie hoch ist die Rente?

(a) Altersrente

Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den vom Versicherten bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit dem Messbetrag von 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Zur Ermittlung der

Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr bei der Kasse eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor der jeweils gültigen Altersfaktorentabelle (siehe Anlage 1) multipliziert. Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Höhe der einkalkulierten Verwaltungskosten kann den Produkt- und Vertragsinformationen entnommen werden. Es findet die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Altersfaktorentabelle Anwendung, bis eine Anpassung nach § 29 für künftige Beitragseinzahlungen erfolgt.

Sofern der Versicherte die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nimmt, erhöht die Kasse die Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,4 %. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,4 %.

Sofern der Versicherte zu Beginn seiner Altersrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz verzichtet, erhöht die Kasse die Altersrente um 6,3 %.

(b) Erwerbsminderungsrente

Die Höhe der monatlichen Erwerbsminderungsrente ergibt sich aus den bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkte und Bonuspunkte werden mit dem Messbetrag von 4 € und dem altersabhängigen Erwerbsminderungsrentenfaktor aus der jeweils gültigen Umwandlungstabelle (siehe Anlage 2 – Spalte 1) multipliziert.

Verzichtet der Versicherte zu Beginn seiner Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz, ist der Erwerbsminderungsfaktor ohne Hinterbliebenenschutz der jeweils gültigen Umwandlungstabelle (siehe Anlage 2 - Spalte 2) zu verwenden.

Es findet die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Umwandlungstabelle Anwendung, bis eine Anpassung nach § 29 für künftige Beitragseingänge erfolgt.

(c) Hinterbliebenenrente

Die Hinterbliebenenrente für Witwer, eingetragene Lebenspartner und Lebensgefährten beträgt 55 % der Alters- oder Erwerbsminderungsrente, die der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt des Todes bezogen hat oder hätte beziehen können, wenn im Zeitpunkt des Todes eine Erwerbsminderungsrente oder ab Vollendung des 62. Lebensjahres eine Altersrente beansprucht worden wäre. Bei der Altersrente sind die Abschläge wegen vorzeitiger Inanspruchnahme auf maximal 14,4 % begrenzt.

Wenn der Ehegatte, Lebenspartner oder Lebensgefährte mehr als 5 Jahre jünger bzw. älter ist als der Versicherte, wird bei bestehendem Hinterbliebenenrentenanspruch der Prozentsatz von 55 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,6 Prozentpunkte vermindert bzw. erhöht; eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages der Altersrente des Versicherten begrenzt.

Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 % der Alters- oder Erwerbsminderungsrente, die der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt des Todes bezogen hat oder hätte beziehen können, wenn im Zeitpunkt des Todes eine Erwerbsminderungsrente oder ab Vollendung des 62. Lebensjahres eine Altersrente beansprucht worden wäre. Bei der Altersrente sind die Abschläge wegen vorzeitiger Inanspruchnahme auf maximal 14,4 % begrenzt. Eine Vollwaise ist ein Kind, das beide Eltern verloren hat. Eine Halbwaise ist ein Kind, das einen Elternteil verloren hat.

Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des verstorbenen Versicherten übersteigen. Dabei werden abgefunden und kapitalisierte Renten berücksichtigt. Bei

Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente wegen Todes eines Hinterbliebenen oder des Erreichens der Altersbegrenzung erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats an anteilig; abgefundene und kapitalisierte Renten werden dabei weiter berücksichtigt.

(d) staatliche Förderungen

Werden staatliche Förderungen in Form von Zulagen bis zum Rentenbeginn (§ 6) gewährt, werden diese entsprechend § 3 (a) in Versorgungspunkte umgerechnet. Werden staatliche Förderungen in Form von Zulagen bis zum Rentenbeginn zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.

§ 4 Wie erhöht sich die Rente?

(1) Die Rente wird an den auf den Rentenbestand entfallenden Überschüssen beteiligt. Die Zuteilung der Überschüsse erfolgt jeweils zum 1. Juli, der auf die Entscheidung über die Zuteilung folgt.

(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) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der Freiwilligen Versicherung (AVB Tarif 2023) beteiligt. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingereicht.

(2) Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten

Die Versicherten werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen des vorangegangenen Geschäftsjahres nach Abzug der dem Geschäftsjahr zugeordneten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen beteiligt. Über die Zuteilung entscheidet der Kassenausschuss der Kasse (Kassenausschuss) auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. Überschüsse in Form von Bonuspunkten werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt.

(3) Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten und Hinterbliebenen unmittelbar nach § 153 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zu. Änderungen der Voraussetzungen in § 153 Abs. 3 VVG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt.

Die Rentenberechtigten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn Kapital ausgezahlt oder die Rente abgefunden wird. Darüber hinaus werden die Versi-

cherten an den Bewertungsreserven beteiligt, wenn die Anwartschaft abgefunden oder der Übertragungswert auf Antrag des Versicherten übertragen wird.

Die Rentenberechtigten werden an der Bewertungsreserve durch eine äquivalente versicherungsmathematisch berechnete Erhöhung der Rente beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 6 Wann beginnt die Rente?

(1) Die Altersrente wird auf Antrag nach § 9 ab dem Ersten des Monats gezahlt, den der Versicherte als Rentenbeginn wählt. Ein rückwirkender Beginn kann nur für bis zu drei Kalendermonate ab dem Monat des Antragseingangs beantragt werden. Die Altersrente beginnt frühestens ab dem Monat, zu dessen Beginn der Versicherte das 62. Lebensjahr vollendet hat.

(2) Die Erwerbsminderungsrente beginnt ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, beginnt die Rente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnen würde, frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang nach § 9 bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente zahlt die Kasse ab dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag des Versicherten folgt.

§ 7 Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

(1) Die Kasse zahlt die Rente monatlich im Voraus auf ein Girokonto des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, frühestens ab dem Ersten des Monats, der auf die Antragstellung nach § 9 und die Einreichung der für die Prüfung der Rentenberechtigung erforderlichen Unterlagen folgt. Erfolgt die Antragstellung nach dem Rentenbeginn (§ 6), wird die Rente innerhalb der zu beachtenden Ausschluss- und Verjährungsfrist (§§ 25 und 26) seit dem Rentenbeginn nachgezahlt.

(2) Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, werden von der Kasse getragen. 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.

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

(4) Hat der Versicherte den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt er vor der fälligen Renten- oder Kapitalauszahlung (§ 8), können die in § 2 Buchst. c genannten Hinterbliebenen die vom verstorbenen Versicherten beanspruchte Rente bis zum Eintritt des Todes des Versicherten beziehungsweise die vom Versicherten beanspruchte Kapitalauszahlung verlangen, sofern der Kasse die für die Rentenberechtigung erforderlichen Unterlagen vorliegen und die

Hinterbliebenen den Tod des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. Mit der Zahlung an einen Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung zu Beginn der Auszahlungsphase möglich?

(1) Sofern der Rentenberechtigte bis zur erstmaligen Auszahlung nach § 7 einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellt, leistet die Kasse bis zu 30 % des auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (§ 6) errechneten Kapitals als Einmalbetrag. Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) Vollständig zahlt die Kasse das auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (§ 6) errechnete Kapital nur anstelle einer Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente aus. Der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Altersrente muss frühestens ein Jahr, spätestens aber drei Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente ist bis zur erstmaligen Auszahlung nach § 7 zu stellen.

(3) Das Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente errechnet. Hierzu wird von dem gebildeten Kapital ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9 Wie ist die Rente zu beantragen?

(1) Rentenleistungen erbringt die Kasse an den Rentenberechtigten auf dessen Antrag in Textform. Die für die Prüfung der Rentenberechtigung erforderlichen Unterlagen sind dem Antrag entweder beizufügen oder nachzureichen. Der Zeitpunkt der Einreichung der Unterlagen hat Auswirkung auf den Beginn der Rentenauszahlung (§ 7). Die Kasse entscheidet über den Rentenanspruch in Textform.

(2) Ist der Hinterbliebenenrentenberechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so haben dessen Hinterbliebene nach § 2 Buchst. c das Recht, den Antrag bei der Kasse nachzuholen.

§ 10 Wann wird die Rente neu berechnet?

Die Rente wird neu berechnet, wenn aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird. Im Übrigen findet keine Neuberechnung der Rente statt.

§ 11 Was passiert bei der Gewähr oder Rückforderung einer staatlichen Förderung nach Rentenbeginn?

Werden staatliche Förderleistungen (Zulagen) nach den Vorschriften des Einkommenssteuergesetzes nach Rentenbeginn gewährt, werden sie mit der Rente an den Rentenberechtigten ausgezahlt. Werden diese Förderleistungen nach Rentenbeginn zurückgefordert, wird der Rückforderungsbetrag mit der Rente verrechnet.

§ 12 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 EStG genannten Altersbegrenzung. Änderungen der aufgeführten Regelungen im EStG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

§ 13 Wann kann die Rente abgefunden werden?

Die Kasse kann die Rente abfinden, wenn der Monatsbetrag der aus allen Anwartschaften des Versicherten oder Hinterbliebenen resultierenden laufenden Leistung der Kasse bei dem Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 des Gesetzes zu Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

(BetrAVG) nicht übersteigt. Änderungen der Voraussetzungen in § 3 Abs. 2 BetrAVG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend. Der Abfindungsbetrag entspricht dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital. Das Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Abfindung zu zahlenden Rente ermittelt. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt die Kasse an den Rentenberechtigten.

§ 15 Welchen Beschränkungen unterliegt der Versicherte und Rentenberechtigte?

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

§ 16 Was ist beim Eheversorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Eheversorgungsausgleich 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 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 des Versicherten anhand seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert gerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für 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 unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person und deren Hinterbliebene haben Anspruch auf Rentenleistungen, wenn sie die Voraussetzungen nach § 2 erfüllen. Der Antrag nach § 9 kann frühestens mit Wirksamkeit des Eheversorgungsausgleichs gestellt werden. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(5) Haben sowohl 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) Soweit der Eheversorgungsausgleich 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. Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend

der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. Bei einer Kapitalauszahlung 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.

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

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag des Versicherungsnehmers in Textform mit Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer zustande. Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag abschließt. Beim Riester-Vertrag und dem Vertrag ohne staatliche Förderung ist Versicherungsnehmer der Beschäftigte. Beim Entgeltumwandlungsvertrag einschließlich der Zahlung eines Arbeitgeberzuschusses und der Arbeitgeber-Höherversicherung ist Versicherungsnehmer der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Beim Entgeltumwandlungsvertrag einschließlich der Zahlung eines Arbeitgeberzuschusses und der Arbeitgeber-Höherversicherung erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) Änderungen der Versicherung muss der Versicherungsnehmer in Textform beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 18 Wann beginnt die Versicherung und der Versicherungsschutz?

Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag nach § 17 eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

§ 19 Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

(1) Die Kasse stellt die Versicherung in folgenden Fällen beitragsfrei:

- auf Erklärung des Versicherungsnehmers in Textform mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde, mit Ablauf des Monats in dem letztmalig Beiträge entrichtet wurden;
- mit Beendigung des der Versicherung zu Grunde liegenden Beschäftigungsverhältnisses oder;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer.

(2) Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Auf Antrag des Versicherungsnehmers kann die Beitragszahlung einer beitragsfrei gestellten Versicherung für die Zukunft wieder aufleben. Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung der Kasse.

§ 20 Wie kann der Versicherte die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen?

(1) Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von seinem Arbeitgeber bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber

(siehe § 21) kann der Versicherte die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragen.

§ 21 Wie kann die Versicherung gekündigt und eine Abfindung verlangt werden?

(1) Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung in der Anwartschaftsphase 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) Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält der Versicherte das gebildete Kapital – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zu 90 % zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

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

(4) Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies in entsprechender Anwendung von § 16 Abs. 6 zu berücksichtigen.

§ 22 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

(1) Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Renten-anwartschaft in der Freiwilligen Versicherung.

(2) Beanstandungen, dass seine Beiträge oder Bonuspunkte nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind, hat der Versicherte innerhalb der Ausschlussfrist nach § 25 gegenüber der Kasse geltend zu machen. Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind zusätzlich unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 23 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Der bei Vertragsabschluss vom Versicherten gewählte Beitrag ist monatlich oder einmal jährlich in gleichbleibender Höhe zu entrichten. Es kann vereinbart werden, dass neben monatlichen Beiträgen eine regelmäßige jährliche Beitragszahlung geleistet wird. Beitragsänderungen können auf Antrag in Textform des Versicherungsnehmers zugelassen werden. Die jährliche Beitragshöhe darf 8 Prozent der im Kalenderjahr der Beitragszahlung geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreiten. Altersvorsorgezulagen bleiben hierbei außer Betracht. Die Anpassung der Beiträge zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem Versicherten. Einmalzahlungen – auch über den jährlichen Höchstbetrag hinaus – bedürfen der Genehmigung der Kasse in Textform.

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

(3) Während der Beschäftigung führt der Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. Wenn der Versicherte kein Arbeitsentgelt bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis zu dem Arbeitgeber beendet ist, muss der Versicherte die Beiträge selbst überweisen. Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden oder eine erforderliche Genehmigung für die Beitragseinzahlung fehlt.

§ 24 Was ist der Kasse mitzuteilen?

(1) Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern

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,
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

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

(3) Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

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, bei Waisenrenten insbesondere:

- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Beginn und das Ende des Dienstes i. S. d. § 32 Abs. 5 EStG,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen Dienstes i. S. d. § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 Buchst. d EStG oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

Änderungen in den aufgeführten Regelungen des § 32 EStG gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

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

(5) Kommt der Rentenberechtigte seinen Mitteilungs-, Auskunft- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

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

§ 25 Welche Ausschlussfrist ist zu beachten?

Beanstandungen nach § 22 Abs. 2 S. 1 hat der Versicherte innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten ab Zugang des Versicherungsnachweises in Textform gegenüber der Kasse geltend zu machen. Nach Ablauf der Ausschlussfrist kann keine Leistung beansprucht werden, die über die im Versicherungsnachweis dokumentierte Anwartschaft hinausgeht, sofern der Versicherte die Frist schuldhaft versäumt hat.

§ 26 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

Ansprüche 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 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 ergangen ist.

§ 27 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Artern erhoben werden. Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte seinen (Wohn)sitz, 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 Artern, wenn der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der Freiwillige Versicherung seinen (Wohn)sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der (Wohn)sitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 28 Welches Recht ist anzuwenden?

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

§ 29 Kann die Altersfaktorentabelle und die Umwandlungstabelle geändert werden?

(1) Der bei Vertragsschluss geltenden Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle (siehe Anlagen 1 und 2) liegt eine bestimmte Zinshöhe zu Grunde (Rechnungszins), die in der jeweiligen Tabelle angegeben ist. Ist diese Verzinsung nicht mehr nachhaltig am Kapitalmarkt zu erzielen, so kann eine angepasste neue Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle mit einer geringeren Verzinsung verwendet werden. Ist eine höhere Verzinsung nachhaltig zu erzielen, gilt dies entsprechend für die Verwendung eines höheren Zinses; eine Erhöhung ist auf einen Zinssatz von 0,9 % maximal begrenzt. Maßstab für die Beurteilung einer nachhaltig erzielbaren Verzinsung sind die erwarteten Erträge, die sich aus einer Prognose des Vermögens der Freiwilligen Versicherung (Tarif 2023) ergeben. Die Prognoseberechnung entspricht versicherungsmathematischen Grundsätzen.

(2) Der Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle (siehe Anlagen 1 und 2) liegen bestimmte von der Aufsicht genehmigte Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung zu Grunde (biometrische Rechnungsgrundlagen). Sind diese Annahmen nicht mehr angemessen, so kann eine angepasste neue Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle verwendet werden. Die Annahmen sind dann nicht mehr angemessen, wenn sich aufgrund statistischer Auswertungen die Erwartung hinsichtlich des Eintritts biometrischer Risiken wesentlich ändert. Eine wesentliche Änderung der biometrischen Annahmen liegt vor, wenn die Anpassung eine Änderung des Barwerts der Verpflichtungen um mindestens 5 % zur Folge hat. Der Barwert ist der auf einen bestimmten Stichtag abgezinste Wert der künftigen Verpflichtungen.

(3) Der Verantwortliche Aktuar schlägt unter Berücksichtigung der Entwicklung des Zinses (Absatz 1) und der Entwicklung der Biometrie (Absatz 2) eine Anpassung vor. Die Änderung bedarf der Genehmigung der Aufsicht.

(4) Eine geänderte Altersfaktorentabelle und Umwandlungstabelle wird dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten zugesandt. Sie gilt erst für Beiträge und Zulagen, die ab dem vom Kassenausschuss beschlossenen und von der Aufsicht genehmigten Umstellungstichtag gezahlt werden. Auf die bis dahin bereits erworbenen Anwartschaften hat dies keine Auswirkungen.

§ 30 Welche Bestimmungen können außerdem geändert werden?

(1) Die nachfolgend aufgeführten Bestimmungen können ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers durch Beschluss des Kassenausschusses mit Genehmigung der Aufsicht geändert werden:

- Beginn und Ende der Freiwilligen Versicherung (§§ 18 bis 21),
- die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4, § 8),
- die Rente (§§ 6 und 7, §§ 9 bis 12),
- die Abfindung (§ 13),
- den Eheversorgungsausgleich (§ 16),
- die Verfahrensvorschriften (§ 17, § 22, §§ 24 bis 27),
- die Beitragszahlung (§ 23)
- sowie die Überschussbeteiligung (§ 5).

Dies setzt voraus, dass die Änderungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrags über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes oder
- c) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Abs. 1 VVG erfüllt sind.

Darüber hinaus können die Bestimmungen zur Rentenhöhe (§ 3) und der jährlichen Anpassung (§ 4) auch zum Zwecke der Wiederherstellung des ursprünglichen Äquivalenzverhältnisses von Leistung und Gegenleistung geändert werden bei nachträglich eingetretenen, nicht unerheblichen Störungen des Äquivalenzverhältnisses, die im Zeitpunkt des Vertragsschlusses für die Kasse nicht vorhersehbar waren und von der Kasse nicht zu vertreten sind.

Die Änderungen der Vertragsbedingungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt.

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

(2) Darüber hinausgehende Änderungen bedürfen der Zustimmung des Versicherungsnehmers. Diesbezüglich erfolgt ein entsprechender Hinweis in Textform. Widerspricht der Versicherungsnehmer auf diesen Hinweis nicht innerhalb einer Frist von einem Monat in Textform, gilt seine Zustimmung zu der Änderung der Versicherungsbedingungen als erteilt. Der Versicherungsnehmer wird bei Beginn der Frist auf die vorgesehene Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen.

§ 31 Was geschieht in einer finanziellen Notlage?

Zur Deckung eines Fehlbetrages werden im Tarif 2023 zunächst die Sicherheitsrücklage und die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, können auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars und durch Beschluss des Kassenausschusses weitere geeignete Maßnahmen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen, des § 163 VVG sowie § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG ergriffen werden.

Altersfaktorentabelle

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
14	1,557	32	1,338	50	1,140
15	1,545	33	1,326	51	1,130
16	1,532	34	1,315	52	1,119
17	1,520	35	1,303	53	1,109
18	1,507	36	1,292	54	1,098
19	1,495	37	1,281	55	1,088
20	1,483	38	1,270	56	1,077
21	1,470	39	1,259	57	1,067
22	1,458	40	1,248	58	1,056
23	1,445	41	1,237	59	1,046
24	1,433	42	1,226	60	1,035
25	1,421	43	1,215	61	1,025
26	1,409	44	1,204	62	1,014
27	1,397	45	1,193	63	1,003
28	1,385	46	1,182	64	0,992
29	1,373	47	1,172	65	
30	1,361	48	1,161	und	0,980
31	1,349	49	1,151	älter	

Der Altersfaktorentabelle liegt ein Rechnungszins von 0,9 % zu Grunde.

Umwandlungstabelle

Alter	Erwerbsminderungsrente		Alter	Erwerbsminderungsrente	
	mit	ohne		mit	ohne
	Hinterbliebenenschutz			Hinterbliebenenschutz	
	(1)	(2)		(1)	(2)
14	0,333	0,445	40	0,511	0,596
15	0,338	0,449	41	0,520	0,604
16	0,343	0,454	42	0,530	0,612
17	0,348	0,459	43	0,541	0,620
18	0,354	0,463	44	0,551	0,629
19	0,359	0,468	45	0,562	0,638
20	0,365	0,473	46	0,574	0,647
21	0,370	0,478	47	0,586	0,657
22	0,376	0,483	48	0,598	0,667
23	0,382	0,488	49	0,611	0,677
24	0,388	0,493	50	0,625	0,688
25	0,394	0,498	51	0,639	0,700
26	0,401	0,504	52	0,654	0,712
27	0,407	0,509	53	0,670	0,726
28	0,414	0,515	54	0,687	0,740
29	0,421	0,521	55	0,706	0,755
30	0,428	0,527	56	0,725	0,771
31	0,435	0,533	57	0,747	0,794
32	0,443	0,540	58	0,770	0,818
33	0,450	0,546	59	0,795	0,845
34	0,458	0,553	60	0,822	0,874
35	0,466	0,559	61	0,851	0,905
36	0,475	0,566	62	0,856	0,910
37	0,483	0,574	63	0,904	0,961
38	0,492	0,581	64	0,952	1,012
39	0,501	0,588	65	1,000	1,063

Der Umwandlungstabelle liegt ein Rechnungszins von 0,9 % zu Grunde.