

**Inhaltsübersicht:**

**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 fortgeführt werden?
8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
9. Welche Folgen hat die Kündigung?
10. Wann endet die Versicherung?
11. Welche Mitteilungspflichten haben die/der Versicherte und der/die Versicherungsnehmer/in?
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 durch die/den Rentenberechtigte/n mitzuteilen?
2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

**F. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?**

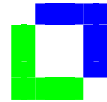
**G. Was kann sich ändern?**

**H. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?**

**I. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?**

**J. Welches Recht gilt?**

**K. Was ist die Vertragssprache?**



## A. Das Versicherungsverhältnis

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

### 1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

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

**Versicherungsnehmer/in** ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied.

**Versicherte/r** ist stets die/der Beschäftigte.

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

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

### 2. Wie kommt die Versicherung zustande?

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

### 3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

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

### 4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung können bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, mit Wirkung für die Zukunft wieder mitversichert werden.

### 5. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis 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 des/der Versicherungsnehmers/in mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- bei Rückstand von mehr als einem Beitrag;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung – mit Zustimmung der Kasse – wieder aufleben.

### 7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer/in fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist.

Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch das Mitglied (vgl. A. 8.) ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.

### 8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

**Die Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.**

### 9. Welche Folgen hat die Kündigung?

**Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/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. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmer/in bei Vertragsabschluss verzichten.**

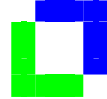
**Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.**

**Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies entsprechend zu berücksichtigen.**

### 10. Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die Rente abgefunden wird (D.9),
- das Kapital vollständig ausbezahlt wird (D.10),
- die/der Versicherte stirbt,
- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft 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.

11. Welche Mitteilungspflichten haben die/der Versicherte und der/die Versicherungsnehmer/in?

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 und
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

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

Für Rentenberechtigte gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

12. Versicherungsnachweis

Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft. 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 vom 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 kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

Die Anpassung von Beiträgen – insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung – obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in.

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. Im Falle der Nichtzahlung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt (vgl. A.6).

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt. Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

**C. Voraussetzungen für den Rentenbezug**

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

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

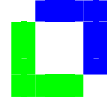
Die **Erwerbsminderungsrente** setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der/die hinterbliebene Ehegatte/in mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, 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, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze (§ 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG) für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

*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 für Witwen-/Witwerrente erforderliche Mindestehedauer (§ 46 Abs. 2 a SGB VI) nicht erreicht oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzun-



gen 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 eines durch die Kasse zu bestimmenden 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.

## 2. 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.

## 3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich.

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

## D. Die Rentenleistung

### 1. Wann beginnt die Rentenleistung?

Die Rente (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 wurden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunk-

ten. 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]

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

#### Bonuspunkte

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. 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 ----- (Verwaltungsrat/Verwaltungsausschuss/Kassenausschuss) auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

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

### 3. Wie hoch ist die Rente?

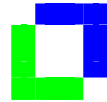
Die Höhe der monatlichen *Altersrente* ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €

Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung 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 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 - soweit in diesen AVB nicht anders geregelt (vgl. C.1 Waisenrente)- grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung<sup>1</sup>. Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist<sup>1</sup>. Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat. 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.

<sup>1</sup> **Erläuterung:** Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 v. H. der Rente der/des Verstorbenen (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 IV). Bei Ehen, die vor dem 01.01.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 02.01.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwenrente auf 60 v. H. (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 v. H. der Rente der/des Verstorbenen in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 v. H. der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

#### 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.

Eine Neuberechnung erfolgt auch dann, wenn die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des EStG zurückgefordert werden und der Rückforderungsbetrag nicht durch Einmalzahlung ausgeglichen wird.

#### 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?

Der Berechnung der Versorgungspunkte liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 v.H. jährlich zugrunde.

Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0 v.H. jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 v.H. der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25 v.H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

#### 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,

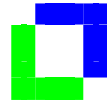
- Rentenzahlungen von der Benennung einer/eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen;
- Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen.

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.

#### 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; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG genannten Altersbegrenzung,
- 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?

Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten gebildeten Kapital nach Satz 3. Dies gilt auch dann, wenn die Rente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

### 10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase (D.1) zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber 6 Monate vor Beginn der Auszahlungsphase (D. 1) bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, vermindert sich das zur Verfügung stehende Kapital entsprechend. Die Minderung erfolgt mit dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausbezahlten Kapitals entspricht. Dies gilt auch dann, wenn eine laufende Rentenleistung ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

### 11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

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

## **E. Was ist sonst noch zu beachten?**

### 1. Was ist der Kasse durch die/den Rentenberechtigte/n 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, die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,

- bei Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt.

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.

## **F. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?**

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von fünf 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 ergangen ist.

## **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. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?**



Abweichend von Abschnitt A. 2 Satz 1 kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zugunsten seiner Beschäftigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag. Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherungen fortgeführt.

**I. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?**

Beschwerden können gerichtet werden an [Name und Anschrift der Aufsichtsbehörde].

Klagen sind beim zuständigen ordentlichen Gericht am Sitz der Kasse in [...] einzureichen.

**J. Welches Recht gilt?**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

**K. Was ist die Vertragssprache?**

Die Vertragssprache ist deutsch.