Die freiwillige Versicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen und kirchlichen Dienstes[1]

Géza von Puskás, München

1. Die Neuordnung der Pflichtversicherung

Mit dem „Altersvorsorgeplan 2001“ haben die Tarifvertragsparteien am 13. November 2001 für die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes die Weichen für die wichtigste Reform seit 1967 gestellt. Diese Grundsatzeinigung bedeutet nichts anderes als der Abschied von dem damals eingeführten System der Gesamtversorgung, das durch die Anbindung an die Bezugssysteme der Beamtenversorgung und Rentenversicherung zunehmend komplexer sowie immer undurchschaubarer und unkalkulierbar geworden ist. Den Todesstoß erhielt die Zusatzversorgung letztlich durch eine Kette von Urteilen des Bundesverfassungsgerichts. Diese Rechtsprechung hat zu zusätzlichen finanziellen Belastungen geführt, die für eine Reihe von Kassen, insbesondere die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) auf Dauer nicht mehr finanzierbar gewesen wäre.[2]

In den anschließenden Expertenberatungen wurden schließlich der „Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge – TV-Kommunal (ATVK-K)“ erarbeitet sowie ein – bis auf geringe Ausnahmen gleichlautender Tarifvertrag für den Bereich der VBL. Beide Tarifverträge sind am 1. März 2002 unterzeichnet worden und nunmehr Rechtsgrundlage für die neue Zusatzversorgung. Danach wird die bisherige Gesamtversorgung für die tarifvertragliche Pflichtversicherung durch ein Punktemodell abgelöst. Dabei handelt es sich um ein eigenständiges System der betrieblichen Altersversorgung, das von den bisherigen Bezugssystemen der Gesamtversorgung völlig unabhängig ist. Die künftigen Rentenleistungen werden – wie bisher - auf der Grundlage des jeweiligen zusatzversorgungspflichtigen Entgelts berechnet. Im Gegensatz zum bisherigen System ist jedoch nicht mehr der Durchschnitt der letzten drei Berufsjahre für die Rentenhöhe maßgebend, sondern im Ergebnis der Durchschnitt des versicherungsmathematischen Gegenwerts von 4 v. H. der während der gesamten Beschäftigung erzielten zusatzversorgungspflichtigen Entgelte. Dabei wird der Verzinsungseffekt versicherungsmathematisch über einen Altersfaktor berücksichtigt, dem eine Verzinsung von 3,25 % in der Anwartschafts- und 5,25 % in der Rentenphase zugrunde liegt; im Durchschnitt ergibt sich für die Rentenberechnung dabei also eine Verzinsung von ca. 4 %.[3]

Die Rentenberechnung ist das Ergebnis von langwierigen schwierigen Tarifverhandlungen, mit denen die künftige Finanzierbarkeit der Zusatzversorgung sichergestellt werden sollte. Für Neueinsteiger im öffentlichen Dienst ist damit eine Absenkung von ca. 20 % des Versorgungsniveaus verbunden; für die bestehenden Pflichtversicherten gibt es Übergangsregelungen, die unter Besitzstandsgesichtspunkten den Umstieg auf das neue System erleichtern sollen. Es liegt auf der Hand, daß die neue Zusatzversorgung ein Einschnitt ist, der auch von der Gewerkschaftsseite ein hohes Maß an Kompromißfähigkeit erfordert hat. Diese Einschnitte sind dadurch abgemildert worden, daß den Arbeitnehmern - wie in der normalen Lebensversicherung auch – die Überschüsse über die rechnungsmäßige Verzinsung gutgeschrieben werden. Diese Überschüsse werden fiktiv anhand des Durchschnitts der zehn größten deutschen Pensionskassen ermittelt, so lange und soweit die jeweilige Zusatzversorgungseinrichtung im Umlageverfahren ohne volle Kapitaldeckung arbeitet. Dies ist zur Zeit noch die Regel bei den Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes. Die Zusatzversorgungseinrichtung des kirchlichen Dienstes haben diese Neugestaltung der Zusatzversorgung für ihren jeweiligen Bereich übernommen.

---

[1] Aktualisierte Fassung eines Vortrages vor der Fachvereinigung öffentlich rechtliche Altersversorgungseinrichtungen am 8. Mai 2002 in Bonn.
[2] Zu den Hintergründen vgl. von Puskás BetrAV 1/2002, S. 21 ff (23 f); Stephan ZTR 2/2002, S. 49 f sowie ausführlich Fieberg BetrAV 3/2002, S. 230 ff mit weiteren Nachweisen.
[3] Zu den Einzelheiten der Berechnung der Pflichtversicherungsleistungen vgl. Engbroks BetrAV 6/2002, S. 519ff sowie Hügelschäffer BetrAV 3/2002, S. 237 ff; Stephan, a.a.O., S. 52 ff.

2. Die Einführung der freiwilligen Zusatzversorgung

In den o. a. Tarifverträgen über den öffentlichen Dienst haben die Tarifvertragsparteien in den §§ 26, 27 zugleich die Rechtsgrundlagen für eine freiwillige Zusatzversorgung gelegt, die sie ausdrücklich als betriebliche Altersversorgung qualifiziert haben. Mit dieser freiwilligen Zusatzversorgung soll auch den Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes die Möglichkeit eröffnet werden, die steuerlichen Vorteile der Riesterförderung nach dem AVmG in Anspruch zu nehmen.[4] Damit haben sie die Chance, nicht nur die Einschnitte in der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern auch in der Zusatzversorgung durch eigene finanzielle Leistungen auszugleichen. Die freiwillige Versicherung ist damit ein integraler Bestandteil der tarifvertraglichen Zusatzversorgung, der Voraussetzung für den Tarifabschluß war. Dies ist auch der Grund, weshalb sich die Arbeitgeber bereitgefunden haben, die Haftung nach Maßgabe des § 1 BetrAVG für die freiwillige Zusatzversorgung zu übernehmen, deren Abschluß als betriebliche Altersversorgung ausdrücklich auf die bestehenden Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes beschränkt worden ist.[5] Durch Erklärung vom 22. Januar 2002 haben Arbeitgeber- und Gewerkschaftsseite einstimmig die Kassen zur Durchführung der freiwilligen Versicherung verpflichtet. Nach den bestehenden, zumeist landesrechtlichen Rechtsgrundlagen der Kassen haben diese den öffentlichen Auftrag, die betriebliche Altersversorgung des öffentlichen Dienstes sicherzustellen.[6]

Die AKA[7] hat daher die Regelungen der §§ 26, 27 ATV-K in ihrer Mustersatzung (MS) vom 28. März 2002 übernommen. Gemäß § 12 Abs. 4 S. 2 der AKA-Satzung hat insbesondere der Leistungsteil verbindlichen Charakter für die kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen, die ausnahmslos in diesem Verband Mitglied sind. Die Mitglieder haben die Mustersatzung inzwischen weitgehend in ihre eigenen Satzungen umgesetzt. Bei der VBL wurde die Satzung am 19. September 2002 verabschiedet.

Bereits seit Anfang des Jahres sind die Vorbereitungen für die Umsetzung des Tarifvertrages einschließlich der freiwilligen Versicherung in organisatorischer, technischer und rechtlicher Hinsicht im

---

[4] Nach Ziff. 1.3 des Altersvorsorgeplanes ist die Entgeltumwandlung allerdings vorerst ausgeschlossen. Die Tarifvertragsparteien haben sich jedoch insoweit eine Verhandlungszusage gegeben.

[5] Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, daß es sich hierbei keinesfalls um eine so genannte Anstalts- oder Gewährträgerhaftung handelt, sondern um die normale Haftung nach dem Betriebsrentenrecht, die auch bei den Zusatzversorgungseinrichtungen die privatrechtlich organisierten Mitglieder erfaßt.

[6] So ausdrücklich zum Beispiel Artikel 37 Abs. 1 S. 1 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen vom 25.06.1994, GVBl S. 466, BayRS 763.1-I; vgl. Übersicht in Heubeck/Rürup, die Finanzierung der Altersversorgung des öffentlichen Dienstes, Sozialökonomische Schriften Bd. 20, 2000, Anlage C. 2, S. 195 ff.

[7] =Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung

Gange. Die Kassen werden daher rechtzeitig ein Produkt der freiwilligen Zusatzversorgung ihren Versicherten anbieten, um ihnen die Inanspruchnahme der steuerlichen Förderung noch in diesem Jahr zu ermöglichen und damit dem Auftrag der Tarifvertragsparteien nachzukommen.

3. Die Produktgestaltung

Nach § 26 Abs. 3 S. 1 ATV-K sollen die Zusatzversorgungskassen die freiwillige Versicherung als Höherversicherung zur Pflichtversicherung durchführen.[8] Mit dieser Höherversicherung soll der Versicherte seine Pflichtversicherung auf eigene Kosten durch Zukauf von Versorgungspunkten aufstocken können.[9] Außerdem kann die freiwillige Versicherung als fondsgebundene Rentenversicherung erfolgen, „sofern die Kasse entsprechendes anbietet".[10] Die in der AKA zusammengeschlossenen Kassen haben von dieser zusätzlichen Option keinen Gebrauch gemacht. Die folgenden Ausführungen beschränken sich daher auf die Höherversicherung.

Hinsichtlich der Höherversicherung haben die Tarifvertragsparteien in den §§ 26, 27 ATV-K sowohl hinsichtlich der Produktgestaltung als auch hinsichtlich der technischen Durchführung (vgl. unten Abschnitt 4) die Rahmenbedingungen weitestgehend festgelegt.

Bei der freiwilligen Höherversicherung handelt es sich zwar rechtlich um einen Einzelversicherungsvertrag, der zusätzlich zur bestehenden Pflichtversicherung abgeschlossen wird, die ihrerseits eine Gruppenversicherung des Arbeitgebers für seine Arbeitnehmer darstellt. Anders als bei der Pflichtversicherung ist der Arbeitnehmer hier nicht nur Versicherter, sondern Vertragspartner, d. h. auch Versicherungsnehmer, sofern nicht sein Arbeitgeber für ihn eine Höherversicherung abgeschlossen hat. Die freiwillige Zusatzversicherung ist aber auch nach dem Willen der Tarifvertragsparteien bei ihrem Abschluß akzessorisch in dem Sinn, daß sie nur den Arbeitnehmern eines Kassenmitglieds offensteht (vgl. § 26 Abs. 1 S. 1 ATV-K). Die Beiträge werden während des bestehenden Arbeitsverhältnisses von dem Arbeitgeber abgeführt (vgl. § 26 Abs. 2 ATV-K). Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann die freiwillige Versicherung nur fortgesetzt werden, wenn dies innerhalb von drei Monaten beantragt wird (vgl. § 26 Abs. 1 S. 3 ATV-K). Aus dem Gesichtspunkt der betrieblichen Altversversorgung heraus sind daher den Kassen enge Grenzen für das Angebot der freiwilligen Versicherung gesetzt.

Dies gilt aber auch für die Ausgestaltung der Höherversicherung. Aus dem Begriff der Höherversicherung folgt, daß sie – wie in der gesetzlichen Rentenversicherung - nach dem Willen der Tarifvertragsparteien weitestgehend versicherungstechnisch an das Grundprodukt der Pflichtversicherung gebunden ist; denn es handelt sich hierbei um eine echte Annexleistung, die daher – wie die Pflichtversicherung – auszugestalten ist. Dementsprechend ist in Anlehnung an die Pflichtversicherung die folgende Berechnungsformel für die Höherversicherung zu verwenden:

$$\textbf{Versorgungspunkt} = \frac{\textbf{Beitrag + Zulage}}{\textbf{Regelbeitrag}} \times \textbf{Altersfaktor}$$

Im Vergleich zur Pflichtversicherung ist in dieser Formel lediglich zusätzlich die steuerliche Zulage aufgeführt, die als Beitragsleistung des Versicherungsnehmers gilt.[11] Als Regelbeitrag wird hierbei ein versicherungsmathematisch vorgegebener Wert von 480,00 € eingesetzt; dieser Wert ist abgeleitet von dem Punktwert von 4,00 €, der aus der Pflichtversicherung auch für die Höherversicherung übernommen worden ist. Ferner werden die gleichen Altersfaktoren verwendet wie in der Pflichtversicherung, die – wie oben dargelegt – eine Verzinsung von ca. 4 % voraussetzen. Dieser Ansatz ist in der Vergangenheit von Seiten der Versicherungswirtschaft kritisiert worden, da bei Pensionskassen nach normalen aufsichtsrechtlichen Maßstäben nur eine Verzinsung von 3,25 % garantiert werden darf.

---

[8] Vgl. auch Altersvorsorgeplan Ziff. 1.3.
[9] Daneben kann auch der Arbeitgeber freiwillig eine Höherversicherung finanzieren, vgl. § 26 Abs. 5 ATV-K.
[10] Vgl. § 26 Abs. 3 S. 2 ATV-K. Dieser Zusatz fehlt bei der Höherversicherung. Daher ist diese Form der freiwilligen Versicherung zwingend von den Kassen anzubieten.
[11] Die Zulage entfällt natürlich wenn ein Arbeitgeber freiwillig für seinen Arbeitnehmer eine Zusatzversorgung abgeschlossen hat, da hier keine eigene Beitragsleistung des Versicherten vorliegt.

Obwohl die Zusatzversorgungskassen von der Versicherungsaufsicht bisher freigestellt sind,[12] ist in der Mustersatzung die Garantie für die Vertragsleistung ausdrücklich auf 75 % beschränkt worden (vgl. § 59 Abs. 2 S. 1 MS), um nicht über die aufsichtsrechtlich zulässige Garantieverzinsung hinauszugehen. Ferner lassen Satzungen, Produktbeschreibung/Bedingungen – wie sonst bei Pensionskassen üblich – zu, daß die Leistungen für die Zukunft geändert werden können, wenn dies zur Wahrung der Belange der Versicherten oder sonst aus aufsichtsrechtlichen Gründen geboten ist. Entsprechende Regelungen sind auch in dem versicherungstechnischen Geschäftsplan enthalten, der für die Höherversicherung aufgestellt worden ist und sichergestellt, daß die aufsichtsrechtlich zulässige Garantieverzinsung nicht überschritten wird. Beiläufig angemerkt sei in diesem Zusammenhang, daß weder die Kassen, noch die Arbeitgeber ein Interesse an risikoreichen Zusagen haben, auch wenn die betriebsrentenrechtliche Einstandspflicht des § 1 BetrAV angesichts der Sicherungsmechanismen rein theoretischer Natur sein dürfte. Nach dem von den Kassen in Auftrag gegebenen versicherungstechnischen Geschäftsplan ergeben sich für die Höherversicherung daher folgende Beispiele:

Beispiel 1:
Alter: 25 - Jahresgehalt 25.000,- €
Beitrag (einschl. Zulage): 4 % = 1.000,- €

Der Verhältniswert beträgt damit:
1.000,- € : 480,- € = 2,08
2,08 x 2,4 (Altersfaktor) = 4,99 VP
(Versorgungspunkte in diesem Jahr)
4,99 VP x 4 € (Messbetrag) =
19,96 € monatliche Betriebsrente

Beispiel 2:
Alter: 40 - Jahresgehalt 40.000,- €
Beitrag (einschl. Zulage): 4 % = 1.600,- €

Der Verhältniswert beträgt damit:
1.600,- € : 480,- € = 3,33
3,33 x 1,5 (Altersfaktor) = 5 VP
(Versorgungspunkte in diesem Jahr)
5 VP x 4 € (Messbetrag) =
20 € monatliche Betriebsrente

Zusätzlich zu den sich hiernach ergebenden Versorgungspunkten erhält der Versicherte Bonuspunkte, die von den Kapitalerträgen der Kasse aus der Anlage des Vermögens in der freiwilligen Versicherung herrühren. Unter Berücksichtigung der höchstmöglichen steuerlichen Förderung weisen die Musterberechnungen folgende Ergebnisse aus:

[12] Maßgebend hierfür war die Erwägung, daß die Leistungsbestimmung durch die Tarifvertragsparteien erfolgt und die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen auch durch die bestehende Staatsaufsicht sichergestellt ist.

Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Alterversorgung (AKA) e.V.

Beispiel 1

Beitrag jeweils wie Förderungshöchstgrenze

Heutiges Alter: 25 Jahresverdienst: 25.000 €

Jahr	ohne Kinder Zulage	ohne Kinder Eigenbeitrag	2 Kinder[a] (1 J. und 4 J.) Zulage	2 Kinder[a] (1 J. und 4 J.) Eigenbeitrag
2002/2003	38	212	130	120
2004/2005	76	424	260	240
2006/2007	114	636	390	360
ab 2008	154	846	524	476
ab 2022	154	846	339	661
ab 2025	154	846	154	846

	in Punkten	in Euro[d]
Vertragsleistung[b]	103,69	414,76
Leistung inkl. 1% Bonus/Jahr[c]	132,30	529,20

a) Annahme: Kinderzulage jeweils bis Alter 24
b) zu 75% garantiert
c) nicht garantierte Überschussbeteiligung
d) monatliche Rente des Versicherungsnehmers ab Alter 65

Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Alterversorgung (AKA) e.V.

Beispiel 2

Beitrag jeweils wie Förderungshöchstgrenze

Heutiges Alter: 40 Jahresverdienst: 35.000 €

Jahr	ohne Kinder Zulage	ohne Kinder Eigenbeitrag	2 Kinder[a] (11 J. und 14 J.) Zulage	2 Kinder[a] (11 J. und 14 J.) Eigenbeitrag
2002/2003	38	312	130	220
2004/2005	76	624	260	440
2006/2007	114	936	390	660
ab 2008	154	1246	524	876
ab 2012	154	1246	339	1061
ab 2015	154	1246	154	1246

	in Punkten	in Euro[d]
Vertragsleistung[b]	67,74	270,96
Leistung inkl. 1% Bonus/Jahr[c]	77,03	308,12

Die hier dargestellten Leistungen gehen von dem gleichen Leistungspaket aus wie die Pflichtversicherung, die neben der Altersrente auch das Hinterbliebenenrisiko und die Erwerbsminderung abdeckt. Im Rahmen der freiwilligen Versicherung sollen jedoch die Versicherten die Möglichkeit haben, Risiken „abzuwählen“, denen sie aufgrund ihrer persönlichen Lebensumstäne keine Bedeutung zumessen. Verzichtet der Versicherungsnehmer auf den Einschluß der Hinterbliebenenrenten, so erhöht sich die Anzahl der Versorgungspunkte bei Männern um 20 %, bei Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung um 5 %. Wird das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen, so beträgt der Zuschlag bis

zum Alter 45 für Männer und Frauen gleichmäßig 20 %; ab dem 45. Lebensjahr vermindert sich der Zuschlag von 20 % um jeweils 1 % für jedes weitere Lebensjahr.

Erwähnenswert ist hinsichtlich der Höherversicherung, daß sie ab Rentenbeginn – wie derzeit die Pflichtversicherung – eine Dynamisierung von 1 v. H. jährlich beinhaltet. Ferner findet in der Regel keine Gesundheitsprüfung bei Vertragsabschluß statt.

4. Finanzierung und versicherungstechnische Ausgestaltung

Die Tarifvertragsparteien haben den Kassen ferner auch die Finanzierung und die technische Durchführung der Höherversicherung vorgeschrieben.

Die von ihnen festgelegte Zweckbestimmung, mit der freiwilligen Versicherung die Voraussetzungen für eine steuerliche Förderung nach dem AVmG zu schaffen, setzt voraus, daß die Finanzierung von vornherein voll im Kapitaldeckungsverfahren abgewickelt wird. Deshalb sieht § 27 Abs. 2 ATV-K vor, daß für die freiwillige Versicherung ein besonderer Abrechnungsverband gebildet wird, der vollständig von der Pflichtversicherung getrennt ist. Alle Einnahmen und Ausgaben werden einschließlich der Kapitalanlagen gesondert geführt und verwaltet. Die freiwillige Versicherung wird daher von Anfang an voll ausfinanziert. Damit ist sichergestellt, daß die freiwilligen Beiträge der Arbeitnehmer ihnen selbst voll zugute kommen und nicht zur Finanzierung der Pflichtversicherung herangezogen werden können. Der Höherversicherung liegt ein eigener versicherungsmathematischer Geschäftsplan zugrunde, bei dem die Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen gewährleistet ist. Im Gegensatz zur Pflichtversicherung werden bei der Höherversicherung daher auch keine Leistungen aus sozialen Gründen (zum Beispiel Kindererziehung) mit finanziert. Für jeden einzelnen Versicherten ist ein gesondertes Versicherungskonto zu führen, über dessen Stand der Versicherte zusammen mit der Pflichtversicherung jährlich Auskunft erhält (vgl. § 27 Abs. 3 ATV-K).

Die von den Kassen übernommenen Verpflichtungen werden durch eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts gesichert (§ 56 Abs. 3 MS). Die Auskömmlichkeit dieser Rückstellung ist im Rahmen der künftig erforderlichen versicherungsmathematischen Bilanz von dem, nach dem Vorbild der Lebensversicherung eingeführten "Verantwortlichen Aktuar" zu bestätigen (§ 7 MS). Reicht diese Rückstellung - z. B. wegen einer unvorhersehbaren Entwicklung des Kapitalmarktes - nicht aus, kann die Verlustrücklage in Anspruch genommen werden (§ 57 MS).Sind auch dann die Leistungsverpflichtungen noch nicht gesichert, kann die Rückstellung für Leistungsverbesserungen, aus der an sich die beitragsfreien Bonuspunkte finanziert werden sollen, herangezogen werden (§ 58 Abs. 2 Satz 2 MS). Wenn alle diese Maßnahmen immer noch nicht zum Erfolg führen sollten, können schließlich die Leistungen gekürzt werden (§ 59 Abs. 2 Satz 1 MS). Die Satzungen und Produktbeschreibungen/Bedingungen sehen schließlich die Möglichkeit von Änderungen mit Wirkung für die Zukunft vor, wenn dies z. B. aus aufsichtsrechtlichen Gründen oder zur Anpassung an eine geänderte Rechtslage geboten ist. Wenn Geschäftsführung, Verantwortlicher Aktuar und Gremien ihre Aufgaben verantwortungsbewußt ausüben, besteht also keinerlei Anlaß, ernsthaft betriebsrentenrechtlich eine Einstandspflicht der Kassenmitglieder für die Kassenleistungen aus freiwilliger Versicherung anzunehmen. Dies gilt umsomehr, als alle Kassen darüber hinaus unter staatlicher Aufsicht stehen.

5. Zusammenfassung

5.1 Die Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes sind von den Tarifvertragsparteien verpflichtet worden, zusätzlich zur Pflichtversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung eine freiwillige Versicherung anzubieten. Entsprechende Regelungen sind auch im kirchlichen Bereich getroffen worden.

5.2 Diese freiwillige Zusatzversicherung war für die Tarifvertragsparteien ein integraler Baustein bei der Umstellung auf die neue Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes. Hiermit sollte den Arbeitnehmern die Möglichkeit gegeben werden, unvermeidliche Einschnitte im Versorgungsniveau der Pflichtversicherung auszugleichen. Ohne die freiwillige Versicherung als Bestandteil der betrieblichen Altersversorgung hätte es den Tarifabschluß vom 1. März 2002 nicht gegeben.

5.3 Insbesondere bei der Höherversicherung haben die Tarifvertragsparteien die Ausgestaltung des Produkts weitgehend vorgeschrieben. Die Kassen haben dieses Produkt in den letzten Wochen ihren Versicherten vorgestellt, um ihnen die Möglichkeit zu geben, noch in diesem Jahr die steuerliche Förderung in Anspruch zu nehmen.

5.4 Die freiwillige Versicherung wird getrennt von der Pflichtversicherung geführt. Die Arbeitnehmer finanzieren mit ihren freiwilligen Beiträgen ausschließlich den Gegenwert ihrer künftigen Rentenansprüche. Sie werden laufend über ihren Kontostand informiert.

5.5 Die Höherversicherung beruht auf anerkannten versicherungstechnischen Grundlagen, die auch bei anderen Pensionskassen verwendet werden. Die Rentenleistungen aus der freiwilligen Versicherung werden jährlich mit 1 % dynamisiert. Eine Gesundheitsprüfung findet i. d. R. nicht statt.

5.6 Der Abschluß einer freiwilligen Höherversicherung bei den Zusatzversorgungskassen bietet folgende Vorteile:

- Der Versicherte erhält fachkundige Beratung und Betreuung sowie Versorgung aus einer Hand.

- Das freiwillige Zusatzprodukt ist paßgenau auf die Pflichtversicherung abgestimmt. Wartezeit und Gesundheitsprüfung entfallen bei Vertragsabschluß.

- Es entstehen keine Vermittlerprovisionen. Da die Kassen darüber hinaus von ihren Kosten her sehr günstig arbeiten,[13] kommen den Arbeitnehmern diese Kostenvorteile durch entsprechend höhere Leistungen zugute.

---

[13] Die Kosten betragen unter 3 %, während Lebensversicherungen, die private Vorsorgeprodukte anbieten, eine Kostenquote von 8 – 20 % haben, vgl. FAZ vom 12. Dezember 2001, Nr. 289/S. 29.