

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 die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer?
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 Rentenanspruch 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. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?
2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurück behalten oder Rentenleistungen zurück fordern?

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

H. Was kann sich ändern?

I. Wer ist für 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 Beteiligten. **Bei dieser Versicherungsleistung wird garantiert, dass für die Auszahlung im Rentenfall die eingezahlten Beiträge einschließlich etwaig zugeflossener staatlicher Zulagen zur Verfügung stehen (Kapitalerhaltungsgarantie). Eine Zinsgarantie ist hiermit nicht verbunden. Näheres hierzu finden Sie unter D.6..** Diese 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/er)¹⁾ sowie von jedem Beteiligten für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

- **Versicherungsnehmerin/-nehmer** ist die/der Beschäftigte oder der Beteiligte.

- **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) der/des Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf schriftlichen Antrag der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

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

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.

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

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 erst mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **schriftliche Erklärung** der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- bei **Beitragsrückstand** mit Ablauf des Kalenderjahres, für das der letzte Beitrag entrichtet wurde, wenn in dem auf dieses Kalenderjahr folgenden Kalenderjahr keine Beiträge mehr entrichtet worden sind;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

Die/Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer fortführen, wenn der Beteiligte die Versicherung kündigt, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Beteiligten bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Beteiligten beendet ist.

Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Beteiligten (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 der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer 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. Das Recht bei einem Arbeitgeberwechsel stattdessen zu verlangen, dass der Wert der erworbenen unverfallbaren Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung, übertragen wird (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.

Hat sich die/der Versicherte die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstatten lassen, so kann diese/dieser die Abfindung der Anwartschaft verlangen. Die Höhe der Abfindung bestimmt sich nach den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes.

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.),
- die/der Versicherte stirbt,
- der Übertragungswert 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 die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer?

Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz führt, insbesondere:

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,
- und die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

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

12. Versicherungsnachweis

Die/Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über die geleisteten Beiträge sowie über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene 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 Durchführung der Entgeltumwandlung oder der über den Beteiligten 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. Er muss jedoch bei der Entgeltumwandlung jährlich mindestens 1/160

der Bezugsgröße nach § 18 Abs.1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch betragen. Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von einem Monat nach Gutschrift des geänderten Beitrags bzw. der Einmalzahlung bei der Kasse widerspricht. Bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis mit Arbeitsentgelt können Einmalzahlungen nur über den Beteiligten erfolgen.

Die Anpassung von Beiträgen zur Ausnutzung der staatlichen Förderung durch Zulagen obliegt der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein.²⁾

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

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

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

Die Altersrente

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

Die Erwerbsminderungsrente

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

Die Hinterbliebenenrente

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

²⁾ **Hinweis:** Beiträge, die für das Beitragsjahr zu entrichten sind, aber erst im Folgejahr bei der Kasse eingehen, sind im Beitragsjahr selbst nicht förderfähig.

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben oder haben würden; längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze nach § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 EStG für die Gewährung von Kindergeld bzw. kinderbedingten 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 Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

Hat die Witwe/der Witwer nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die Mindesthedauer (§ 46 Abs. 2a SGB VI) nicht erreicht oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Witwen/Witwer von Versicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

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

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 auf Erwerbsminderungsrente 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 nachzu-

holen, 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 auch von sich aus die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

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

Versorgungspunkte

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

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

Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Versorgungspunkte aus Einmalzahlungen, die nach dem 30. September eines Kalenderjahres

gutgeschrieben werden, werden um einen Abschlag vermindert, der vom Verantwortlichen Aktuar festgelegt wird. Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v.H. und weibliche Versicherte um 5 v.H. erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 v.H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 v.H. (d.h. im 46. Lebensjahr = Zuschlag 19 v.H., im 47. Lebensjahr = Zuschlag 18 v.H., ... im 64. Lebensjahr = Zuschlag 1 v.H.). Die Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben. Werden staatliche Förderungen zurück gefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.

Überschussbeteiligung

Die Versicherten werden an den Überschüssen und einmalig an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der Freiwilligen Versicherung 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 den aufsichtsführenden Leitungen der Evangelischen Kirche im Rheinland und der Evangelischen Kirche von Westfalen zur Erteilung der Entlastung vorgelegt.

Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten

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

Überschussbeteiligung in Form von Versorgungspunkten bzw. einer Kapitalauszahlung aus Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherten unmittelbar zu. Die Höhe der Bewer-

tungsreserven 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 Versicherten werden an der Bewertungsreserve in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn

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

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

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns 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.

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 grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung.³⁾ 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. Die Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richtet sich – soweit in diesen AVB nicht anders geregelt (vgl. C. 1. Waisenrente) – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung; der Anspruch erlischt jedoch nicht durch Wiederheirat.

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

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

5. Wie werden die Renten angepasst?

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

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Garantiert wird, dass für die Auszahlung im Rentenfalle die eingezahlten Beiträge einschließlich etwaig

³⁾ **Hinweis:** Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen, die vor dem 1.1.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 02.01.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen-/Witwerrente auf 60 % (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (vgl. § 77 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten; die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

zugeflossener staatlicher Zulagen zur Verfügung stehen (Kapitalerhaltungsgarantie).

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

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 auszusahlen.

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

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

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte gestorben ist;
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens

jedoch mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und 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?

Auf Antrag der/des Rentenberechtigten kann die Rente abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der laufenden Rentenleistung 1 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt. Der Antrag kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Rentenantrag gestellt werden. Der Abfindungsbetrag entspricht dem Barwert der Rentenleistung. Bereits gezahlte Leistungen aus der freiwilligen Versicherung werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. 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 mitzuteilen?

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

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

Steht der/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetragtes 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 zurück behalten oder Rentenleistungen zurück fordern?

Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunft- 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. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für die/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen grundsätzlich die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die grundsätzlich 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 kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A.7. Satz 2 beantragen. In den Fällen des C.1. Satz 7 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit ein, gilt er für das zu übertragende Anrecht zum Ersten des Monats

nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, wird ihr die Rente frühestens zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist, gezahlt. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Bezieht die/der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach D.3. Satz 5 gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(6) Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. Bei einer Abfindung berechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Der Satz 2 gilt auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei Jahren schriftlich geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die 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.

H. 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.

I. Wer ist für Klagen zuständig?

Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Dortmund erhoben werden. Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht – vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen – immer zuständig.

Abweichend von Satz 2 ist der Gerichtsstand Dortmund, wenn die/der Versicherte oder Rentenberechtigte nach Vertragsschluss ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt hat oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

J. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

K. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.