

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Abteilung W

Art. 1

Zu versichernder Personenkreis

(1) Der für die Versicherung in Betracht kommende Personenkreis wird nach objektiven Merkmalen (z. B. Art der Tätigkeit im Mitgliedsunternehmen, Lebens- oder Dienstalter, Personenstand) in der Beitrittsvereinbarung festgelegt. Die Mitgliedsunternehmen können außer ihren Mitarbeitern auch ihre Inhaber, Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer sowie Mitarbeiter wirtschaftlich verbundener Unternehmen zur Versicherung anmelden.

(2) Von dem nach Abs. 1 in Betracht kommenden Personenkreis ist der überwiegende Teil zur Versicherung anzumelden und während der Zugehörigkeit zum Mitgliedsunternehmen versichert zu halten.

(3) Auf eine Gesundheitsprüfung kann verzichtet werden. Der Verein behält sich jedoch vor, für einzelne zu versichernde Personen oder Personengruppen eine Gesundheitsprüfung durchzuführen.

(4) Arbeitnehmer, die erst zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Versicherung erfüllen, sind im Rahmen des Abs. 2 nachzumelden, soweit nichts anderes vereinbart ist. Die Verpflichtung zur Anmeldung entfällt, wenn das Mitgliedsunternehmen die Beitrittsvereinbarung gekündigt hat.

(5) Versorgungsausgleichsberechtigte, für die im Rahmen eines Versorgungsausgleichs durch interne Teilung vom Familiengericht ein Versicherungsverhältnis begründet wird.

Art. 2

Aufnahmeverfahren

(1) Das Mitgliedsunternehmen hat dem Verein die Zahl der nach Art. 1 für die Versicherung in Betracht kommenden Mitarbeiter mitzuteilen und für diejenigen Mitarbeiter, die zur Versicherung angemeldet werden, alle zur Durchführung erforderlichen Angaben zur Verfügung zu stellen, insbesondere Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum sowie, wenn die Beitragshöhe vom Arbeitsverdienst abhängt, den monatlichen Arbeitsverdienst.

(2) Den neu aufgenommenen Mitgliedern ist ein Aufnahmeschein, der die laufende Nummer, den Namen, das Geburtsdatum, den Tag des Eintritts in den Verein, den Versicherungstarif und den für das Mitglied wesentlichen Inhalt der Beitrittsvereinbarung mit dem Mitgliedsunternehmen enthält, sowie eine Satzung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegen Empfangsbestätigung auszuhändigen.

(3) Ein Wechsel zwischen den vorhandenen Versicherungstarifen ist möglich, sofern die Umstellung für einen nach objektiven Merkmalen abgrenzbaren Teilbestand eines Mitgliedsunternehmens erfolgt. Ein einzelvertraglicher Wechsel der Versicherungstarife ist ausschließlich dann zulässig, wenn eine Frist von einem Jahr eingehalten wird und der Vorstand dem Wechsel zustimmt. Die Einzelheiten regelt der Technische Geschäftsplan.

(4) Die Mitgliedsunternehmen sind verpflichtet, dem Verein jede Änderung in Bezug auf die Versicherung sowie das Ausscheiden von Versicherten aus den Diensten des Mitgliedsunternehmens unverzüglich mitzuteilen.

Art. 3

Höhe und Zahlung der Beiträge

(1) Die Beitragshöhe ist in der Beitrittsvereinbarung für die einzelnen Versicherungen nach objektiven Merkmalen festzulegen. Der vereinbarte Beitrag soll sich an den Einkommensverhältnissen des Versicherten orientieren und ist dabei so zu bestimmen, dass die versicherte Altersrente zusammen mit gegebenenfalls weiteren Altersleistungen das voraussichtliche, bei Eintritt des Versicherungsfalles maßgebliche Arbeitsentgelt nicht übersteigt. Die Aufteilung der Beiträge bleibt einer zwischen dem Mitgliedsunternehmen und den Versicherten abzuschließenden Vereinbarung überlassen.

(2) Gegen Zahlung eines einmaligen Sonderbeitrags kann der Beginn der Versicherung einheitlich für alle zu versichernden Mitarbeiter eines aufzunehmenden Mitgliedsunternehmens unter Anrechnung auf die Wartezeit zurückdatiert werden. Der Sonderbeitrag ist nach versicherungstechnischen, von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Grundsätzen zu berechnen.

(3) Abgesehen vom Falle des Abs. 2 können einzelne Mitarbeiter eines beitretenden Unternehmens gegen Nachentrichtung von Beiträgen rückwirkend aufgenommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass für die zurückliegenden Monate Beiträge mindestens in Höhe des in der Beitrittsvereinbarung bestimmten Anfangsbeitrags zuzüglich 5 % Zinsen und Zinseszinsen entrichtet werden.

(4) Beitragsschuldner sind das Mitgliedsunternehmen für den Arbeitgeberanteil und der Versicherte für den Arbeitnehmeranteil. Das Mitgliedsunternehmen ist verpflichtet, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten und den Gesamtbeitrag bis zum 5. Tage des auf die Gehaltsfälligkeit folgenden Monats an den Verein abzuführen, soweit nichts anderes vereinbart ist.

(5) Bei unpünktlicher oder unvollständiger Zahlung der geschuldeten Beiträge sind dem Verein für die Dauer des Verzugs Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (§ 288 Abs. 1 Satz 1 BGB) zu zahlen. Für die Anmahnung rückständiger Beiträge kann eine Mahngebühr erhoben werden.

(6) Leistet das Mitgliedsunternehmen eine angemahnte Zahlung nicht innerhalb einer schriftlich gestellten Nachfrist von mindestens zwei Wochen, so hat der Verein die versicherten Mitarbeiter des Unternehmens hiervon mit dem Hinweis zu unterrichten, dass das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist erlischt, falls nicht entweder die rückständigen Beiträge samt Nebenkosten innerhalb eines Monats vom Unternehmen oder aber innerhalb von zwei Monaten von den Versicherten selbst entrichtet werden.

(7) Die Pflicht zur Beitragszahlung entfällt für die Kalendermonate, in denen der Versicherte

- a) wegen einer Krankheit zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich an seiner Berufstätigkeit verhindert ist und kein Entgelt erhält,
- b) zur beruflichen Fortbildung eine Lehranstalt besucht oder an Lehrgängen teilnimmt,
- c) während einer Elternzeit kein Entgelt erhält.

In diesen Fällen hat der Versicherte das Recht auf Fortsetzung der Versicherung mit Eigenbeiträgen.

(8) Die Bestimmung des Abs. 7a) wird entsprechend angewandt bei Genesungszeit und bei Arbeitsunfähigkeit, die durch Schwangerschaft veranlasst ist.

(9) Die aufgrund der vorstehenden Bestimmungen beitragsfreien Monate werden auf die Wartezeit (vgl. Art. 8 Abs. 6) nicht angerechnet, es sei denn, dass die freiwillige Weiterversicherung nach Erfüllung der in Art. 7 Abs. 1 genannten Voraussetzungen begonnen hat.

(10) Beiträge dürfen nur für die Zeit bis zum Eintritt des Versicherungsfalles erhoben werden.

Art. 4 Beendigung des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis endet, sofern es nicht durch freiwillige Weiterversicherung oder durch eine beitragsfreie Versicherung (Art. 6 oder 7) fortgesetzt wird,

- A) wenn das Mitgliedsunternehmen aus dem Verein ausscheidet. Das Mitgliedsunternehmen kann ausscheiden
- a) durch Kündigung; die Kündigung ist unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Geschäftsjahres zulässig, frühestens nach zweijähriger Zugehörigkeit des Mitgliedsunternehmens zum Verein;
 - b) im Falle des Verzugs gemäß Art. 3 Abs. 5 und 6;
 - c) im Falle der Liquidation des Mitgliedsunternehmens nach beendeter Abwicklung;
 - d) im Falle der Insolvenz des Mitgliedsunternehmens mit Beendigung des Insolvenzverfahrens;
- B) mit dem Ausscheiden des Versicherten aus den Diensten eines Mitgliedsunternehmens;
- C) mit der Beitragsrückgewähr gemäß Art. 5;
- D) mit dem Tod des Versicherten;
- E) mit der Kündigung nach freiwilliger Weiterversicherung (Art. 6) und mit Kündigung der beitragsfreien Versicherung (Art. 7).
- F) Mit der Übertragung des Übertragungswertes gemäß Art. 7a Abs. 1 endet das Versicherungsverhältnis, auf das sich der Übertragungswert bezieht.

Art. 5 Rückgewähr von Beiträgen

(1) Scheidet ein Mitgliedsunternehmen aus dem Verein aus oder scheiden Versicherte aus den Diensten eines Mitgliedsunternehmens aus, ohne dass sie die Versicherung freiwillig fortsetzen, als beitragsfreie aufrechterhalten oder von der Möglichkeit, die Übertragung des Übertragungswertes zu verlangen, Gebrauch gemacht wird, so leistet der Verein auf Antrag eine Beitragsrückgewähr nach versicherungstechnischen, von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Grundsätzen.

(2) Soweit die Beiträge von den Versicherten aufgebracht worden sind und die daraus erworbenen Ansprüche nicht nach den maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen unverfallbar sind, werden sie den Versicherten zurückerstattet

beim Ausscheiden im 1. Versicherungsjahr mit 95 %,
beim Ausscheiden im 2. Versicherungsjahr mit 97,5 %,
beim Ausscheiden im 3. Versicherungsjahr mit 100 %,
beim Ausscheiden im 4. Versicherungsjahr mit 102,5 %,
beim Ausscheiden im 5. Versicherungsjahr mit 105 %,
beim Ausscheiden ab 6. Versicherungsjahr mit 100 %.

Soweit es sich bei diesen Beiträgen im Falle eines rechtskräftig durchgeführten Versorgungsausgleichs um Beiträge handelt, auf denen der festgesetzte Ausgleichswert (Art. 19 Abs. 4) als hälftiger Ehezeitanteil beruht, werden die auf die Ehezeit entfallenen Beiträge bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr auch nur zur Hälfte berücksichtigt.

Die Beitragsrückgewähr für den auf Beiträgen des Mitgliedsunternehmens beruhenden Teil der Versicherung richtet sich nach der Beitrittsvereinbarung. Die Barauszahlung einer Beitragsrückgewähr an Mitgliedsunternehmen ist unzulässig.

(3) Die Erstattung von Beiträgen schließt weitere Ansprüche gegen den Verein aus.

Art. 6 Freiwillige Weiter- und Höherversicherung

(1) Scheidet ein Versicherter aus anderen Gründen als durch Tod, Pensionierung oder Berufsunfähigkeit aus den Diensten eines Mitgliedsunternehmens aus oder scheidet ein Mitgliedsunternehmen gemäß Art. 4 aus dem Verein aus, so kann der Versicherte die Versicherung freiwillig fortsetzen. In der Beitrittsvereinbarung kann festgelegt werden, dass das auf Beiträgen des Mitgliedsunternehmens beruhende Deckungskapital auf eine andere Versicherung übertragen wird, solange der Versicherte die maßgeblichen gesetzlichen Unverfallbarkeitsfristen noch nicht erfüllt hat.

(2) Der Antrag auf Weiterversicherung ist innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden aus den Diensten des Mitgliedsunternehmens oder nach dem Ausscheiden des Unternehmens zu stellen. Der Verein hat das Recht, einen Antrag auf Weiterversicherung abzulehnen, sofern die Weiterversicherung gegen Entrichtung eines Einmalbeitrages erfolgen soll.

(3) Eine freiwillige Weiterversicherung ist grundsätzlich unzulässig, wenn bereits Beiträge rückerstattet worden sind. Tritt jedoch ein Versicherter erneut bei einem Mitgliedsunternehmen ein, so kann er die frühere Versicherung dadurch fortsetzen, dass er die Beiträge für die Zwischenzeit nachzahlt sowie gegebenenfalls den beim Ausscheiden zurückgewährten Beitrag zusätzlich 5 % Zinsen und Zinseszinsen zurückzahlt. In anderen Fällen kann der Vorstand ausnahmsweise zu den gleichen Bedingungen die rückwirkende Wiederinkraftsetzung des Versicherungsverhältnisses gestatten.

(4) Freiwillig Weiterversicherte zahlen den mit dem Verein vereinbarten Beitrag selbst. Der vereinbarte Beitrag soll einkommensabhängig sein und ist dabei so zu bestimmen, dass die versicherte Altersrente zusammen mit gegebenenfalls weiteren Altersleistungen das voraussichtliche, bei Eintritt des Versicherungsfalles maßgebliche Arbeitsentgelt nicht übersteigt. Sofern es sich um einen Einmalbeitrag handelt, darf der vereinbarte Beitrag einen Betrag in Höhe der 5fachen jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreiten. Er muss mindestens € 2,56 je Kalendermonat betragen.

(5) Ein Versicherter kann sich auf Antrag freiwillig höherversichern. Tarif und Höhe der eigenen Beitragszahlung werden in der Vereinbarung festgelegt. Der vereinbarte Beitrag soll einkommensabhängig sein und ist dabei so zu bestimmen, dass die versicherte Altersrente zusammen mit gegebenenfalls weiteren Altersleistungen das voraussichtliche, bei Eintritt des Versicherungsfalles maßgebliche Arbeitsentgelt nicht übersteigt. Sofern es sich um einen Einmalbeitrag handelt, darf der vereinbarte Beitrag einen Betrag in Höhe der 5fachen jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreiten. Der Verein hat das Recht, einen Antrag auf Höherversicherung abzulehnen, sofern die Höherversicherung gegen Entrichtung eines Einmalbeitrages erfolgen soll.

(6) Die freiwillige Weiter- und Höherversicherung endet

1. mit dem Tode des Versicherten,

2. durch Kündigung des Versicherten, die für den Schluss eines Kalendermonats zulässig ist,
3. durch Kündigung des Vereins nach § 39 des Versicherungsvertragsgesetzes,
4. durch Aufnahme einer beitragspflichtigen Versicherung infolge Eintritts in die Dienste eines Mitgliedsunternehmens.

(7) Bei Beendigung der freiwilligen Weiter- und Höherversicherung gewährt der Verein auf Antrag eine Beitragsrückgewähr nach Art. 5, sofern die Versicherung nicht in eine beitragsfreie umgewandelt wird (Art. 7). Die Höhe der Beitragsrückgewähr richtet sich nach Art. 5.

Art. 7 Beitragsfreie Versicherung

(1) Wird die Pflichtversicherung beendet und nicht als freiwillige Weiterversicherung gemäß Art. 6 fortgesetzt und ferner nicht von der Übertragungsmöglichkeit nach Art. 7a Abs. 1 Gebrauch gemacht, so wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie um, wenn der Versicherte nach Erfüllung der maßgeblichen gesetzlichen Unverfallbarkeitsfristen aus den Diensten des Mitgliedsunternehmens ausscheidet.

(2) Scheidet ein Versicherter, der die Voraussetzungen des Abs.1 nicht erfüllt, aus der Pflichtversicherung aus, ohne dass die Versicherung nach Art. 6 freiwillig fortgesetzt wird, so wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie um, wenn nicht Beitragsrückgewähr nach Art. 5 verlangt wird. In der Beitrittsvereinbarung kann festgelegt werden, dass das auf Beiträgen des Mitgliedsunternehmens beruhende Deckungskapital auf eine andere Versicherung übertragen wird. Bei Erteilung der Zusage vor dem 1.1.2005 ist auf Antrag des Versicherten das geschäftsplanmäßige Deckungskapital für eine erreichte Anwartschaft, die aus auf Entgeltumwandlung beruhenden Beiträgen resultiert, auf einen neuen Arbeitgeber, bei dem der Versicherte beschäftigt ist oder einen Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers zu übertragen, wenn der neue Arbeitgeber dem Versicherten eine dem zu übertragenden Deckungskapital wertmäßig entsprechende Zusage erteilt. Maßgebender Zeitpunkt für die Ermittlung des Deckungskapitals ist der Zeitpunkt der Übertragung.

(3) Mit Beendigung der freiwilligen Weiterversicherung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie um, wenn nicht Beitragsrückgewähr nach Art. 5 verlangt wird.

(4) Die beitragsfreie Versicherung gemäß Abs. 2 und Abs. 3 mit Anspruch auf Zahlung eines monatlichen Ruhegeldes von weniger als € 15,- kann durch Auszahlung des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals abgefunden werden. Sofern für Versicherte Altersvorsorgezulagen an den Verein entrichtet wurden, ist eine Abfindung nach Satz 1 nur dann möglich, wenn ein entsprechender Antrag vom Versicherten gestellt wird.

- (5) Die beitragsfreie Versicherung endet
1. mit dem Tode des Versicherten,
 2. durch Kündigung des Versicherten zum Schluss eines Kalendermonats; sie ist unzulässig für beitragsfreie Versicherungen gemäß Abs. 1,
 3. durch Ablösung der Anwartschaft gemäß Abs. 4,
 4. durch Aufnahme einer beitragspflichtigen Versicherung infolge Eintritts des Versicherten in die Dienste eines Mitgliedsunternehmens,
 5. durch Aufnahme der freiwilligen Weiterversicherung. Voraussetzung hierfür ist ein befriedigender Gesundheitszustand,
 6. im Falle der Übertragung des Übertragungswertes.

Art. 7a Übertragung (Portabilität)

(1) Der Versicherte kann bei einer nach dem 31.12.2004 erteilten Zusage (Neuzusage) bei Bestehen einer unverfallbaren Anwartschaft innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses verlangen, dass der Übertragungswert auf den Versorgungsträger (Pensionskasse, Direktversicherung, Pensionsfonds) des neuen Arbeitgebers übertragen wird. Der Übertragungswert darf hierbei die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen. Der Übertragungswert entspricht dem gebildeten Kapital im Zeitpunkt der Übertragung (§ 4 BetrAVG).

(2) Für einen bei einem Mitgliedsunternehmen eingetretenen Versicherten kann das Mitgliedsunternehmen im Rahmen einer Übertragung des Übertragungswerts nach § 4 BetrAVG den Übertragungswert als Beitrag für eine Pflichtversicherung an den Verein entrichten. Das Mitgliedsunternehmen hat dem Verein in Abstimmung mit dem Versicherten mitzuteilen, welcher Tarif des Vereins für diesen Beitrag zugrunde gelegt werden soll und dass über die Wertgleichheit der Versorgungszusage zu dem Übertragungswert mit dem Versicherten Einigkeit besteht.

Art. 8 Leistungen des Vereins

(1) Der Verein gewährt Altersrente, vorgezogene Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente und Hinterbliebenenrente sowie im Todesfall eine Beitragsrückerstattung (Abs. 8a) und eine Rentengarantie von 5 Jahren (Abs. 9).

(2) Art und Höhe der vom Verein zu erbringenden Rentenleistungen richten sich nach dem in der Beitrittsvereinbarung bestimmten Tarif in Verbindung mit dem – unabhängig vom Versicherungsbeginn – jeweils gültigen Technischen Geschäftsplan, nach dem Beitragszahlungsalter und nach der Höhe der insgesamt entrichteten Beiträge.

(3) Als Beitragszahlungsalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr der Beitragszahlung und dem Geburtsjahr des Versicherten.

(4) Die in der Steuergesetzgebung für die Steuerfreiheit von Pensionskassen festgelegten Rentenhöchstbeträge dürfen nicht überschritten werden.

(5) Das Bezugsrecht auf die Leistungen steht stets dem Versicherten oder seinen Hinterbliebenen zu.

(6) Die Leistungen werden auf Antrag gewährt, vorausgesetzt, dass die Wartezeit erfüllt ist. Die Wartezeit beträgt 60 Beitragsmonate, soweit nichts anderes vereinbart. Zeiten einer beitragsfreien Versicherung gemäß Art. 7 Abs. 1 und Abs. 3 werden auf die Wartezeit angerechnet.

(7) Der Versicherte kann anstelle der Altersrente eine Kapitalzahlung beantragen. Mit der Auszahlung erlöschen sämtliche Rechte des Versicherten gegenüber dem Verein. Voraussetzung ist, dass der Antrag mindestens drei Jahre vor Beginn der Altersrentenzahlung gestellt wurde. Die Höhe der Kapitalzahlung richtet sich nach versicherungstechnischen, von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Grundsätzen.

(8a) Es kann auch eine Beitragsrückerstattung als tarifliche Zusatzleistung vereinbart werden. Voraussetzung ist die Zahlung eines nicht rentensteigernden Zusatzbeitrages, dessen Höhe nach versicherungstechnischen, von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Grundsätzen festgesetzt wird. Endet das Versicherungsverhältnis mit dem Tod des Versicherten ohne Anfall von sonstigen Leistungen, dann erstattet der Verein die insgesamt entrichteten Beiträge abzüglich der Hälfte der Beiträge, die bei der Berechnung des vom Familiengericht festgesetzten Ausgleichswertes nach Art. 19 Abs. 4 berücksichtigt wurden. Die Beitragsrückerstattung kann auf den vom Versicherten aufgebrauchten Beitrag beschränkt werden. Anspruchsberechtigt sind bei einem Versicherungsbeginn vor dem 1.1.2007

die Erben, soweit nicht der Versicherte andere Personen als bezugsberechtigt eingesetzt hat, bei einem Versicherungsbeginn ab dem 1.1.2007 die in Art. 11 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen.

(8b) Bei Erteilung der Zusage nach dem 31.12.2004 ist eine Beitragsrückerstattung für geförderte Beiträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG oder § 10a EStG und/oder Abschnitt XI EStG ausgeschlossen.

(9) Der Rentenanspruch kann auch mit einer Mindestlaufzeit von 5 Jahren (Rentengarantie) vereinbart werden. Stirbt der Versicherte während der Mindestlaufzeit seiner Rente, wird die zuletzt gezahlte Monatsrente für die restliche Mindestlaufzeit weitergezahlt; anspruchsberechtigt sind zuerst die Witwe/der Witwer bzw. der eingetragene Lebenspartner. Wenn keine Witwe/kein Witwer bzw. kein eingetragener Lebenspartner vorhanden ist oder die Bezugsberechtigung für diese Begünstigten entfällt, sind anteilig die Waisen, die die Voraussetzung für den Bezug von Waisenrente gemäß Art. 13 erfüllen, anspruchsberechtigt. Hierbei darf jedoch die Summe der Einzelleistungen die zuletzt gezahlte Monatsrente nicht übersteigen. In Durchführung dieser Beschränkung werden die Renten an die Waisen verhältnismäßig gekürzt.

(10) Wiederkehrende Leistungen, deren Monatsbetrag geringer als € 15,- ist, kann der Verein durch Auszahlung des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals ablösen. Sofern für Versicherte Altersvorsorgezulagen an den Verein entrichtet wurden, ist eine Ablösung nach Satz 1 nur dann möglich, wenn ein entsprechender Antrag vom Versicherten gestellt wird.

Art. 9 Altersrente

(1) Der Anspruch auf Altersrente entsteht nach Tarifwahl mit Vollendung des 65. Lebensjahres oder des 63. Lebensjahres oder des 60. Lebensjahres des Versicherten.

(2) Der Anspruch auf vorgezogene Altersrente entsteht, wenn der Versicherte die Altersrente aus der allgemeinen Rentenversicherung in Anspruch nimmt. Das gilt auch für Versicherte, welche die altersmäßigen Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente in der allgemeinen Rentenversicherung erfüllen, nicht aber dessen übrige Voraussetzungen. Besteht in diesen Fällen noch ein Arbeitsverhältnis, so wird Altersrente nur dann gezahlt, wenn das Arbeitsverhältnis nach seinem Umfang oder Entgelt dem Bezug einer vorgezogenen Altersrente in der allgemeinen Rentenversicherung nicht entgegenstehen würde. Die vorgezogene Altersrente berechnet sich aus der Altersrente unter Berücksichtigung eines versicherungsmathematischen Abschlags von 0,4 % für jeden zusätzlichen Leistungsmonat vor Vollendung des Endalters je nach Tarifwahl.

(3) Die Altersrente beginnt mit dem Ablauf des Monats, in dem der Versicherte das 65. bzw. 63. oder 60. Lebensjahr (siehe Abs. 1) vollendet hat, die vorgezogene Altersrente mit dem Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Sie erlischt mit dem Tode des Rentenempfängers. Für den Sterbemonat wird die Rente voll gezahlt.

(4) Wird der Beginn der Altersrentenzahlung bei den auf die Altersgrenze 60 bzw. 63 bzw. 65 abgestellten Tarifen infolge Weiterbeschäftigung auf einen späteren Zeitpunkt hinausgeschoben, dann besteht das Recht auf weitere Beitragsleistung. Die Verrentung erfolgt zu den für das Alter 60 bzw. 63 bzw. 65 maßgeblichen Steigerungsbeträgen. Für den zwischenzeitlichen Verzicht auf Altersrente wird ein versicherungsmathematischer Aufschlag mit 0,6 % für vor dem 1.1.2006 bzw. 0,45 % für ab dem 1.1.2006 abgeschlossene Verträge des bei Beginn der Rentenzahlung maßgeblichen Anspruchs für jeden Monat des Rentenaufschubs gewährt, längstens bis Alter 67.

Art. 10 Berufsunfähigkeitsrente

(1) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente steht dem Versicherten zu, der durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung seines Berufs dauernd unfähig ist. Berufsunfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von gleicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

(2) Zeitweilig erhält derjenige Versicherte Rente, der nicht dauernd berufsunfähig ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig war, und zwar für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (Krankenrente).

(3) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Rente.

(4) Zur Feststellung der Berufsunfähigkeit bestimmt der Vorstand einen Arzt, der auf Kosten des Vereins den Versicherten zu untersuchen und in einem begründeten schriftlichen Gutachten ausdrücklich auszusprechen hat, ob Berufsunfähigkeit vorliegt oder nicht.

(5) Ein vertrauensärztliches Gutachten wird nicht eingeholt, wenn bei der allgemeinen Rentenversicherung teilweise oder volle Erwerbsminderung festgestellt worden ist. Die Berufsunfähigkeit ist als gegeben anzusehen, wenn der Versicherte die entsprechende gesetzliche Rente zugesprochen erhält.

(6) Ist der Versicherte mit dem ihm bekannt gegebenen Ergebnis des Gutachtens nicht einverstanden, so hat er binnen 4 Wochen ein Gegengutachten beizubringen. In diesem Falle haben sich der Vertrauensarzt des Vereins und der Arzt des Versicherten auf einen Arzt als Obergutachter zu einigen. Wird eine solche Einigung nicht innerhalb von 2 Wochen seit Beibringung des Gegengutachtens erzielt, so wird der Obergutachter auf Ersuchen des Vereins vom Vorsitzenden der für den letzten inländischen Wohnort des Versicherten zuständigen Ärztekammer ernannt. Die Feststellung des Obergutachters ist für den Verein bindend. Bejaht der Obergutachter die Berufsunfähigkeit, so gehen die Kosten sämtlicher Ärzte einschließlich derjenigen für eine Krankenhausbeobachtung zu Lasten des Vereins; andernfalls können sie von dem Versicherten bis zur Höhe von € 51,13 erhoben werden.

(7) Die Berufsunfähigkeitsrente beginnt

- a) bei dauernder Berufsunfähigkeit mit dem ersten Tage des Monats, in dem der Versicherte berufsunfähig geworden ist,
- b) bei vorübergehender Berufsunfähigkeit mit dem ersten Tage des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit 26 Wochen gedauert hat.

(8) Die Rente wird monatlich im Voraus gezahlt.

(9) Der Rentenanspruch erlischt, wenn ein wegen Berufsunfähigkeit Pensionierter nicht mehr berufsunfähig ist, spätestens jedoch wenn ein Anspruch auf Altersrente besteht oder die Altersrente aus der allgemeinen Rentenversicherung bezogen wird.

Art. 11 Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrente erhalten die Witwen, Witwer und Waisen eines Versicherten oder Rentners, die nach den Hinterbliebenentarifen versichert waren.

(2) Hinterbliebene verwirken den Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

(3) Witwen-, Witwer- und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag nicht übersteigen, der für den Verstorbenen im Zeitpunkt des Todes gezahlt worden ist oder gezahlt worden wäre. In Durchführung dieser Beschränkung werden die Witwen-, Witwer- und Waisenrenten verhältnismäßig gekürzt.

Art. 12 Witwen- und Witwerrente

(1) Die Witwen- bzw. Witwerrente beträgt bis zu 100 % der Rente, auf die der verstorbene Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner Anspruch oder Anwartschaft hatte. Der Prozentsatz beträgt – ungeachtet der Regelung des Art. 11 Abs. 3 – stets 100 %

- für die Witwe/den Witwer eines/einer Versicherten im Sterbemonat und den beiden darauffolgenden Monaten,
- für die Witwe/den Witwer eines/einer Ruhegeldempfängers/Ruhegeldempfängerin in den beiden auf den Sterbemonat folgenden Monaten.

(2) War die Witwe bzw. der Witwer mehr als 15 Jahre jünger als der verstorbene Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner, so wird die Witwen- bzw. Witwerrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 15 Jahre bis einschließlich 25 Jahre um 5 % gekürzt. Bestand die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens 25 Jahre, so wird die Kürzung in gleichen Stufen für jedes weitere Jahr der Ehedauer bzw. der Dauer der eingetragenen Lebenspartnerschaft zurückgenommen.

(3) Dem Antrag auf Gewährung von Witwen- bzw. Witwerrente sind beizufügen

- die Heiratsurkunde, bzw. die Urkunde über die Eintragung der Lebenspartnerschaft,
- die Geburtsurkunde des Antragstellers,
- die Sterbeurkunde des Versicherten,
- eine amtliche Bescheinigung, dass die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tode des Versicherten bestanden hat,
- sowie, jedoch nur auf besondere Anforderung, eine Bescheinigung über die Todesursache.

(4) Die Zahlung der Rente an die Witwe bzw. den Witwer eines Versicherten beginnt mit dem ersten Tag des Sterbemonats, an die Witwe bzw. den Witwer eines Ruhegeldempfängers mit dem ersten Tage des auf den Sterbemonat folgenden Monats.

(5) Der Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem sich der hinterbliebene Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner wieder verheiratet oder in dem er stirbt. Im Falle der Wiederverheiratung wird der Witwe bzw. dem Witwer als Abfindung das Dreifache ihrer bzw. seiner Jahresrente gewährt.

(6) Ist die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft nach Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen, so besteht der Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente nur dann, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens 3 Jahre bestanden hat und der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner nicht mehr als 25 Jahre jünger ist als der Versicherte. Der Abfindungsanspruch nach Abs. 5 Satz 2 ist ausgeschlossen.

Art. 13 Waisenrente

(1) Anspruch auf Waisenrente haben die ehelichen und die diesen familien- oder steuerrechtlich gleichgestellten Kinder der Versicherten und der Rentner.

(2) Die Waisenrente beträgt für Halbweisen 50 %, für Vollweisen 100 % der fiktiven Witwen- bzw. Witwerrente; während der ersten 3 Monate einschließlich des Sterbemonats beträgt die Vollwaisenrente nach dem ersten Eintritt des Versorgungsfalles jedoch 100 % der Rente des Versicherten. Als Vollweisen gelten auch Kinder eines überlebenden Elternteils, der sich nicht nur vorübergehend seiner Unterhaltspflicht entzieht, und uneheliche Kinder, deren Vater nicht festgestellt ist.

(3) Für die Zahlung der Waisenrente wird Art. 12 Abs. 4 analog angewandt.

(4) Ist der Bezug von Waisenrente davon abhängig, dass der überlebende Elternteil seiner Unterhaltspflicht nicht nachkommt, so beginnt die Zahlung

der Rente mit Ablauf des Monats, in dem das Vorliegen dieser Voraussetzung dem Verein nachgewiesen worden ist.

(5) Bei nachgeborenen Waisen beginnt die Zahlung der Rente mit dem ersten Tage des Geburtsmonats.

(6) Die Zahlung der Waisenrente endet mit Ablauf des Monats, in dem die Waise das 18. Lebensjahr vollendet oder stirbt.

(7) Über das 18. Lebensjahr hinaus, jedoch höchstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, ist Waisenrente zu zahlen an Kinder, die sich in Schul-, Berufsausbildung oder im Grundwehr- bzw. Zivildienst befinden oder die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Die Waisenrente wird auch für Zeiträume zwischen Beendigung einer Schul-, Berufsausbildung oder eines Grundwehr- bzw. Zivildienstes und Beginn einer weiterführenden Schul-, Berufsausbildung oder des Grundwehr- bzw. Zivildienstes gewährt, sofern in dieser Zeit kein Arbeitsentgelt oder anderweitige Lohnersatzleistung erzielt wird, längstens jedoch für 6 Monate.

(8) Dem Antrag auf Bewilligung der Waisenrente sind die erforderlichen Urkunden, insbesondere die Geburtsurkunde und die Lebensbescheinigung des Kindes sowie die Sterbeurkunde beider Elternteile beizufügen, im Falle des Abs. 7 außerdem urkundliche Nachweise darüber, dass die in diesem Absatz aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind.

Art. 14 Verfügungsbeschränkungen

Ansprüche an den Verein können nur mit Zustimmung des Vereins abgetreten werden.

Art. 15 Verjährung

Alle Ansprüche der Versicherten wie ihrer Hinterbliebenen aus den durch die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen begründeten Rechtsverhältnissen verjähren binnen 5 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

Art. 16 Nachweispflicht

Der Bezugsberechtigte ist verpflichtet, den Nachweis seiner Bezugsberechtigung auf Verlangen jederzeit zu erbringen. Solange er einer schriftlichen Aufforderung des Vereins hierzu nicht nachkommt, ruht sein Anspruch.

Art. 17 Behandlung von Altersvorsorgezulagen, die gemäß Abschnitt XI. EStG gezahlt werden (Zulagenversicherung)

(1) Für Zulagenversicherungen gelten die Bestimmungen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechend, soweit die nachfolgenden Regelungen keine abweichenden Bestimmungen enthalten.

(2) Die Altersvorsorgezulagen werden getrennt von den zugrunde liegenden Beiträgen der Mitglieder in einer separaten Zulagenversicherung geführt.

(3) Die Zulagenversicherung beginnt mit dem ersten Kalendertag des Monats, in dem erstmals eine Zulage für den Versicherten an den Verein gezahlt worden ist.

Art. 17a Verwendung der Altersvorsorgezulagen

(1) Vor dem Versicherungsfall gezahlte Altersvorsorgezulagen werden im Jahr der Beitragszahlung als Einmalbeiträge verrechnet (Bildung von Rentenbausteinen).

(2) Soweit der Verein hierzu berechtigt ist, werden Altersvorsorgezulagen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles gezahlt werden, unmittelbar an den Versicherten weitergeleitet. Ansonsten werden Altersvorsorgezulagen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles gezahlt werden, im Folgemonat des Zahlungseinganges der Altersvorsorgezulage gemäß den Bestimmungen des Technischen Geschäftsplans verrechnet. Anspruch auf die erhöhte Alters-, Berufsunfähigkeits- bzw. Hinterbliebenenrente besteht ab dem Beginn des auf den Zahlungseingang folgenden Monats.

(3) Wird die Altersvorsorgezulage nach dem Tode des Versicherten an den Verein gezahlt, ohne dass dadurch ein (zusätzlicher) Anspruch auf Hinterbliebenenrente entsteht oder besteht, so wird die Altersvorsorgezulage unter Beachtung der jeweils gültigen einkommensteuerrechtlichen Regelungen an den Nachlass ausgezahlt bzw. in den Fällen des Art. 17c Abs. 1 an die zentrale Stelle erstattet.

Art. 17b Wartezeit

Die Wartezeit für die Zulagenversicherung beträgt 60 Monate. Als Fristbeginn gilt der Beginn der der Altersvorsorgezulagenzahlung zugrunde liegenden Versicherung.

Art. 17c Rückforderung der Altersvorsorgezulage / Leistungskürzung

(1) Soweit die Voraussetzungen für die Altersvorsorgezulage nachträglich entfallen und die dem Verein gutgeschriebenen bzw. ausgezahlten Altersvorsorgezulagen entsprechend den einkommensteuerrechtlichen Regelungen zurückgefordert werden, wird der rückgeforderte Betrag zunächst aus dem Deckungskapital der Zulagenversicherung bzw. – soweit erforderlich – der steuerlichen Förderung zugrunde liegenden Mitgliedsversicherung unter Kürzung der Leistungen entnommen.

(2) Soweit eine Erstattung vorgenommen worden ist, erlöschen alle auf die rückerstatteten Beiträge entfallenden Ansprüche auf Leistungen des Vereins. Die Berechnung der Kürzung der Leistung regelt der Technische Geschäftsplan. Leistungen des Vereins enden mit Ablauf des Monats, in dem dem Verein die Rückforderung mitgeteilt worden ist.

Art. 17d Verfahren bei Rückgewähr von Beiträgen

Sofern ein Antrag auf Rückgewähr von Beiträgen gemäß Art. 5 gestellt und die entsprechende Leistung gewährt wird, werden etwa verbleibende Ansprüche aus der Zulagenversicherung nach den Bestimmungen des Technischen Geschäftsplans abgefunden.

Art. 18 Schlussbestimmungen

(1) Satzungsgemäß beschlossene Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen treten mit Beginn des auf die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde folgenden Monats in Kraft.

(2) Änderungen der Art. 3 und 5 bis 13 haben auch Wirkung für bereits bestehende Versicherungsverhältnisse.

Art. 19 Versorgungsausgleichspflichtige

(1) Für die Versorgungsausgleichspflichtigen im Rahmen eines Versorgungsausgleichs durch interne Teilung gemäß § 10 Versorgungsausgleichsgesetz

(VersAusglG) gelten die Bestimmungen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen, soweit die nachfolgenden Regelungen keine abweichenden Bestimmungen enthalten. Eine externe Teilung findet nicht statt.

(2) Auf der Basis der vom Familiengericht mitgeteilten Daten ermittelt der Verein gemäß § 45 VersAusglG -bei sonstigen Anrechten nach Art. 21 gemäß § 39 VersAusglG- die Höhe des erworbenen Versorgungsanspruchs als Rentenbetrag (Rentenleistung) inkl. bereits zugeteilter Überschüsse jeweils zu Beginn und zum Ende der Ehezeit. Die Differenz dieser Anrechte zum Ende und zu Beginn der Ehezeit wird als Ehezeitanteil bezeichnet. Bei Leistungsbeziehern tritt an Stelle des Endes der Ehezeit der Rentenbeginn.

(3) Der Wert des Ehezeitanteils des zu teilenden Versorgungsanspruchs wird als Kapitalwert nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplans ermittelt. Der Ausgleichswert beträgt die Hälfte des Kapitalwerts. Die Kosten der internen Teilung werden jeweils hälftig nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplans mit den Anrechten der Ehegatten verrechnet.

(4) Das Anrecht der ausgleichspflichtigen Person wird um den Betrag gemindert, der sich aus dem vom Familiengericht festgesetzten Ausgleichswert (unter Berücksichtigung der hälftigen Teilungskosten) nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplans errechnet. Die Kürzung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in dem das Anrecht für die ausgleichsberechtigte Person durch rechtskräftige Entscheidung des Familiengerichtes begründet wird.

(5) Erweisen sich die Regelungen des Art. 19 als lückenhaft oder nicht durchführbar, gelten die als vereinbart, die dem Sinn und Zweck entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären. Weicht das Familiengericht in einer rechtskräftigen Entscheidung zum Versorgungsausgleich in einzelnen Punkten oder in Gänze von diesen Bestimmungen ab, wird die Teilung nach den Vorgaben des Familiengerichtes durchgeführt.

Art. 20 Versorgungsausgleichsberechtigte

(1) Für Versorgungsausgleichsberechtigte, für die im Rahmen eines Versorgungsausgleichs ein Versorgungsanspruch durch das Familiengericht begründet wurde (Art. 1 Abs. 5), gelten die nachfolgenden Bestimmungen:

(2) Das Familiengericht und/oder der Versorgungsausgleichsberechtigte haben alle zur Durchführung der Versicherung erforderlichen Angaben zur Verfügung zu stellen, insbesondere Vor- und Familiennamen und das Geburtsdatum. Nach Aufnahme des Versorgungsausgleichsberechtigten in den Verein findet Art. 2 Abs. 2 Anwendung.

(3) Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem 1. des Monats, in dem die Entscheidung des Familiengerichtes über den Versorgungsausgleich rechtskräftig wird (Übertragungszeitpunkt).

(4) Der Verein gewährt den Versorgungsausgleichsberechtigten einen Anspruch auf Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres oder vorgezogene Altersrente gemäß Art. 9 Abs. 2. Nach Begründung einer Mitgliedschaft kann der Versorgungsausgleichsberechtigte vom Tarifwechselrecht nach Art. 2 Abs. 3 Satz 2 Gebrauch machen. Hat der Versorgungsausgleichsberechtigte zum Übertragungszeitpunkt bzw. Beginn des Versicherungsverhältnisses (Abs. 3) bereits das 65. Lebensjahr vollendet oder überschritten oder bezieht bereits eine Altersrente aus der allgemeinen Rentenversicherung, erhält er mit dem 1. des folgenden Monats eine sofort beginnende Rente.

(5) Die Höhe der vom Verein zu erbringenden Rentenleistungen richten sich nach dem Tarif in Verbindung mit dem jeweils gültigen Technischen Geschäftsplan, nach dem Alter zum Übertragungszeitpunkt und nach der Höhe des vom Familiengericht mitgeteilten Ausgleichswertes. Als Alter zum Übertragungszeitpunkt gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Übertragungszeitpunktes und dem Geburtsjahr des Versorgungsausgleichsberechtigten.

(6) Das Bezugsrecht auf die Leistungen steht stets dem Versorgungsausgleichsberechtigten zu. Die Leistungen werden auf Antrag gewährt. Die Rente wird monatlich im Voraus gezahlt.

(7) Art. 7a, Art. 8 Abs. 10, Art. 9 Abs. 4, Art. 14, 15 und 16 finden entsprechende Anwendung.

(8) Das Versicherungsverhältnis bzw. die Rentenzahlung endet mit dem Tod des Versorgungsausgleichsberechtigten. Für den Sterbemonat wird bei Rentenbeziehern die Rente voll gezahlt.

(9) Die Kosten der internen Teilung werden jeweils hälftig nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplans mit den Anrechten der Ehegatten verrechnet.

(10) Die jeweils gültigen steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen finden entsprechend Anwendung.

(11) Das nach Art. 1 Abs. 5 begründete Versicherungsverhältnis wird als beitragsfreie Versicherung bis zum Einsetzen der Rentenzahlungen geführt. Auf Antrag wird eine freiwillige Weiterversicherung gemäß Art. 6 gewährt.

Art. 21 Sonstige Anrechte

Die Bestimmungen der Art. 19 und 20 finden auf Anrechte, die nicht auf Basis des Betriebsrentengesetzes erworben wurden, entsprechend Anwendung.

Art. 22 Übergangsvorschriften für die Witwerrente

(1) Die Änderungen in Art. 11 und 12 in der Fassung vom 26.2.1988 gelten nicht für Versicherte, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 1989 begonnen hat.

(2) Weibliche Versicherte mit Versicherungsbeginn vor dem 1. Januar 1989, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei denen der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist, können dem Verein gegenüber erklären, dass die in Abs. 1 genannten Bestimmungen für ihre Versicherung gelten sollen. Die Erklärungsfrist endet am 31.12.1989. Erhalten danach weibliche Versicherte eine Anwartschaft auf Witwerrente, ermäßigt sich in diesem Fall die im Zeitpunkt der Antragsstellung erworbene Anwartschaft auf Ruhegeld entsprechend dem bisher abgeschlossenen Tarif und dem im Zeitpunkt der Umstellung erreichten Alter. Die Kürzung ergibt sich aus dem genehmigten Geschäftsplan.

Art. 23 Übergangsvorschrift für die Angehörigenregelung

Die Möglichkeit, für Ehegatten und Kinder von bereits Versicherten eine Versicherung abzuschließen, wenn der Vorstand dem zustimmt, bleibt für diejenigen Versicherten, die bis zum 31.12.2005 ihr Vertragsverhältnis begründet haben, bestehen, entfällt aber für die ab 1.1.2006 Versicherten.

Art. 24 Inkrafttreten

Die Änderungen vom 23.02.2006 treten rückwirkend zum 01.01.2005 in Kraft, sofern die betreffenden Versicherten den Änderungen ihre ausdrückliche Zustimmung erteilt haben.

„Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht¹⁾, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, vom 01.12.2011, Geschäftszeichen VA 14 – I 5003 – 2121 – 2011/0001.“

¹⁾ Zuständige Behörde für Beschwerden



... so einfach kann Zukunft sein.
www.dresdener-pensionskasse.de