

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Freiwillige Versicherung
der ZVK-Sparkassen in Anlehnung an das
Punktemodell in der ab 1. Januar 2023 gültigen Fassung**

A. Das Versicherungsverhältnis

¹Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder und deren Hinterbliebenen. ²Diese AVB bilden die Grundlage für die Versicherungsverhältnisse im Rahmen der freiwilligen Versicherung.

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

(1) Die freiwillige Versicherung kann bei der Kasse als Höherversicherung zur Pflichtversicherung von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/r)¹ sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

(2) ¹**Versicherungsnehmer/in** ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied, wenn er/sie/es den Vertrag abgeschlossen hat. ²**Versicherte/r** ist die/der Beschäftigte. ³**Rentenberechtigte/r** ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/seine Hinterbliebenen. ⁴**Hinterbliebene** sind Witwen/Witwer, die/der eingetragene Lebenspartner/in und Waisen des/der Versicherten (C.1. Abs. 3).

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

(1) Das Versicherungsverhältnis kommt auf Antrag in Textform des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des von der Kasse erstellten Versicherungsscheins zustande.

(2) Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein durch Unterstreichungen gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht in Textform innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Ist das Produkt freiwillige Versicherung „riesterfähig“?

(1) ¹Den Pflichtversicherten ist durch die Entrichtung eigener Beiträge im Rahmen der freiwilligen Versicherung die Möglichkeit eröffnet, die steuerliche Förderung (Sonderausgabenabzug, Zulagen) in Anspruch zu nehmen. ²Die steuerliche Förderung ist jedes Jahr durch den Versicherungsnehmer zu beantragen.

(2) Sofern ein Antrag auf Leistungen aus der freiwilligen Versicherung gestellt wurde und die letzte Zulage erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gutgeschrieben wird, wird diese Zulage dem Rentenempfänger erstattet.

4. Wie kann der Vertrag geändert werden?

¹Vertragsänderungen müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in in Textform beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Vertragsänderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. Ziff. 1.) einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

5. Welche Leistungen können vereinbart werden?

¹Die freiwillige Versicherung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. ²Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. ³Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, mit Wirkung für die Zukunft wieder mitversichert werden (s. auch D. 3.).

6. Wann beginnt die Versicherung?

¹Die Versicherung beginnt mit dem vom Antragsteller gewünschten Monatsersten, frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zum Zeitpunkt des Beginns der freiwilligen Versicherung muss das Beschäftigungsverhältnis noch bestehen.

7. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

(1) Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf **Erklärung in Textform** des/der Versicherungsnehmers/in zum Monatsende, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist;
- bei **Beitragsrückstand** mit Ablauf des Kalenderjahres, für das der letzte Beitrag entrichtet wurde, wenn in dem auf dieses Kalenderjahr folgende Kalenderjahr keine Beiträge mehr entrichtet worden sind;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**.

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

(2) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung - mit Zustimmung der Kasse - wieder aufleben.

8. Kann die Versicherung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortgeführt werden?

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

(2) Die/Der Versicherte kann die Fortführung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses unter gleichzeitiger Erteilung einer Einzugsermächtigung an die Kasse (vgl. B. 4.) beantragen.

9. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

¹Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden; sie endet jedoch mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. ²Kündigt der Arbeitgeber, so kann die/der Versicherte die Fortsetzung der freiwilligen Versicherung beantragen.

10. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) ¹Im Fall der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung werden der/dem Versicherten ihre/seine eingezahlten Beiträge - abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung - ohne Zinsen zu 95 v. H. zurückgezahlt. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmer/in bei Vertragsabschluss verzichten.

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

11. Wann endet die Versicherung?

(1) Die freiwillige Versicherung endet außer im Fall der Kündigung, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die/der Versicherte stirbt,
- wenn die Rente abgefunden wird (D.9.),
- das Kapital vollständig ausbezahlt wird (D.10.),
- der Barwert der bestehenden Rentenanwartschaft auf Antrag der/des Versicherten auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung übertragen worden ist.

(2) ¹Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung unter Ausschluss des Risikos „Erwerbsminderung“ durch Erklärung der/des Versicherten in Textform fortgeführt werden. ²Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

12. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs oder der steuerlichen Förderung (förderschädliche Verwendung) 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 Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes im Inland.

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

(3) Für Rentenberechtigte gelten die unter E. 1. dargestellten Pflichten.

13. Versicherungsnachweis

(1) ¹Die/Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. ²Die/Der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises in Textform unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. ³Sie/Er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. D. 2.) erheben.

(2) Beanstandungen hinsichtlich der über das Mitglied abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

14. Besonderheiten bei der Entgeltumwandlung

(1) ¹Im Rahmen des Mitgliedschaftsverhältnisses des Arbeitgebers in der ZVK-Sparkassen werden auf Basis dieses Gruppenversicherungsvertrages Einzelversicherungsverhältnisse zur Entgeltumwandlung zu Gunsten derjenigen Beschäftigten begründet, die gemäß § 1a Abs. 1 BetrAVG verlangen, dass Teile ihrer künftigen Entgeltansprüche durch Entgeltumwandlung für ihre betriebliche Altersversorgung verwendet werden. ²Im Falle der Kündigung des Mitgliedschaftsverhältnisses bestehen die bis zur Beendigung begründeten Einzelversicherungsverhältnisse fort, soweit diese nicht gesondert abgemeldet werden.

(2) Versicherungsnehmer/in ist in diesen Fällen das Mitglied, Versicherte/r ist die/der Beschäftigte.

(3) Die Anpassung von Beiträgen (vgl. B. 2.) zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in im Auftrag der/des Versicherten.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

(1) ¹Der Beitrag wird von dem/der Versicherungsnehmer/in bei Abschluss der Versicherung frei bestimmt. ²Der monatliche Beitrag beträgt mindestens 10 €; dies gilt nicht für Beiträge, die im Zusammenhang mit der staatlichen Zulagenförderung (sog. „Riester-Rente“) gezahlt werden.

(2) ¹Einmalzahlungen sind zulässig. ²Rückwirkende Einmalzahlungen sind unzulässig. ³Der Mindestbeitrag für jährliche Einmalzahlungen beträgt 120 €; dies gilt nicht für Beiträge, die im Zusammenhang mit der staatlichen Zulagenförderung (sog. „Riester-Rente“) gezahlt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) ¹Beitragsänderungen und Einmalzahlungen können zugelassen werden. ²Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Gutschrift des geänderten Beitrags bei der Kasse widerspricht.

(2) Die Anpassung von Beiträgen zur Ausnutzung der staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

¹Der jeweilige Beitrag ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis das (grundsätzlich) zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt. ²Er muss innerhalb von zehn Kalendertagen nach Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein.²

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

(1) ¹Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied aus dem Arbeitsentgelt der/des Versicherten aufgrund ihrer/seiner Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt monatlich an die Kasse abgeführt. ²Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

(2) ¹Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden. ²Der Buchungsschlüssel wird der/dem Versicherten von der Kasse mitgeteilt.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

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

(2) ¹Die **Erwerbsminderungsrente** aus betrieblicher Altersversorgung setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. ²Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(3) ¹Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/ Witwerrente bzw. eingetragene/n Lebenspartner/in voraus, dass diese/dieser mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war bzw. dass zu diesem Zeitpunkt die eingetragene Lebenspartnerschaft bestanden hat. ²Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen

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

Rentenversicherung haben oder haben würden. ³Waisen sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie die Pflegekinder der/des Verstorbenen im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) ¹Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ²Hat die/der Versicherte oder die/der Hinterbliebene nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt hat, die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat oder aufgrund der Regelungen über die sog. „Versorgungssehe“ keinen Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

(5) ¹Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch in der freiwilligen Versicherung ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. ²Anstelle 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. ³Für die Berechnung der Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. ⁴Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ⁵Der Rentenvorgang wird solange nicht weiterbearbeitet, wie das die Erwerbsminderung bestätigende Gutachten nicht eingereicht wurde. ⁶Die Kasse behält sich bei zu begründenden Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten überprüfen zu lassen. ⁷Die Kosten dieser Begutachtung trägt die Kasse. ⁸Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist nochmals fachärztlich untersuchen lässt und das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?

(1) ¹Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag in Textform. ²Dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(2) ¹Ein Rentenanspruch für einen Zeitraum, der mehr als fünf Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden. ²Dem Antrag steht eine Mitteilung der/des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

(3) ¹Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den Antrag dort gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Hinterbliebenenrentenberechtigten zu.

3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

(1) ¹Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. ²Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. ³Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet.

Einspruchsverfahren

(2) ¹Gegen Bescheide der Kasse ist der Einspruch zulässig. ²Der Einspruch muss vor Ablauf der allgemeinen Verjährungsfrist nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Textform oder zur Niederschrift durch den Einspruchsführer bei der Kasse eingelegt werden; er ist zu begründen. ³Der Einspruch hemmt die Verjährung gemäß § 203 BGB. ⁴Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. ⁵Hilft die Kasse dem Einspruch nicht ab, erlässt sie nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss einen Einspruchsbescheid. ⁶Dieser ist zu begründen und zuzustellen. ⁷Mit Zustellung endet die Hemmung der Verjährung gemäß § 203 BGB. ⁸Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei. ⁹Der/Dem Versicherten entstandene Auslagen werden nicht erstattet. ¹⁰Dies gilt selbst dann, wenn dem Einspruch stattgegeben wird.

(3) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben, eine neue Entscheidung treffen und nimmt auch ohne vorherigen Einspruch der/des Anspruchsberechtigten Nachzahlungen vor.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

(1) ¹Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl der Versorgungspunkte und Bonuspunkte, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen und Überschussbeteiligungen erworben wurden. ²Versorgungs- 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

(2) Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 480 € geteilt und mit einem Alters- (analog § 34 Abs. 3 des Statuts) und nachfolgend einem vom Geburtsjahr und den gewählten Risikoleistungen nach A.5. abhängigen Garantiefaktor - dieser führt zur Ausweisung des in D.6. beschriebenen Rentengarantiewertes - multipliziert.

Alterstabelle Stand 1. Januar 2002

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 u.ä.	0,8

Garantiefaktorentabelle

Garantiefaktorentabelle				
Alter*	Absicherung von Alters-, Erwerbs- minderungs- und Hinterbliebenen- rentenleistung	Alters- und Erwerbsminderungs- rentenleistung	Alters- und Hinterblie- benenrentenleistung	Altersrentenleistung
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52		Die Tabelle wird indivi Geburtsjahrganges der/ der Garantiefaktoren, vom Aktuar aufgestell nischen Geschäftsplan jahrgang ergeben,	duell entsprechend des des Versicherten und wie sie sich aus dem ten versicherungstech- für diesen Geburts- gefüllt.	

53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				

*im Zeitpunkt der Beitragszahlung

(3) ¹Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ²Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte um 3 v. H. erhöht. ³Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 8 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 0,4 v. H. ⁴Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Verwendung von Überschüssen

(4) ¹Überschüsse ergeben sich insoweit, wie der Kapitalerfolg der Kasse nach Abzug der Verwaltungskosten für den Versicherungsbetrieb und nach Dotierung der Verlustrücklage nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplanes den zur Abbildung der Kapitalerhaltungsgarantie erforderlichen Kapitalzins von 0,0 % übersteigt; diese werden zunächst in die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen eingestellt. ²Diese Überschüsse werden nach Maßgabe des Satzes 3 für die Leistung eines vom Verantwortlichen Aktuar zu ermittelnden widerruflichen Gewinnzuschlags verwendet. ³Der Gewinnzuschlag ist bezogen auf die Anwartschaften und Ansprüche in der Höhe und solange zu leisten, wie der Verantwortliche Aktuar im jährlich zu erstellenden versicherungsmathematischen Gutachten den Nachweis seiner dauerhaften Finanzierbarkeit aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen erbringt. ⁴Reichen die jährlichen Überschüsse nicht aus, um weiterhin den ggf. nach Satz 3 gewährten Gewinnzuschlag dauerhaft finanzieren zu können, wird der auf die Anwartschaften und Ansprüche gewährte Zuschlag entsprechend vermindert oder ganz entfallen. ⁵Über die sich aus den Sätzen 3 und 4 ergebende abschließende Gewährung oder die Rücknahme oder des Entfalls des Gewinnzuschlages entscheidet nach beschlussvorbereitender Beratung im Kassenausschuss die Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(5) Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

(6) ¹Werden Altersvorsorgezulagen gemäß § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert, so werden die Leistungsansprüche und Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend vermindert, soweit der Rückzahlungsbetrag nicht mit den laufenden Beiträgen verrechnet werden kann. ²Die Kasse kann von den Kürzungen absehen, sofern die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch Einmalzahlung ausgleicht.

3. Wie hoch ist die Rente?

(1) ¹Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €. ²Die Höhe der nach Satz 1 bestimmten Altersrente ist nicht garantiert; es handelt sich vielmehr um eine von der Kasse in Aussicht gestellte Rentenleistung vor Berücksichtigung einer ggf. noch einzubeziehenden Kürzung nach D.6. Abs. 2.

(2) ¹Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H. ²Im Falle der Inanspruchnahme nach Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht sich die Leistung für jeden Monat um 0,5 v. H.

(3) ¹Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs vor Vollendung des 63. Lebensjahres um 0,3 v. H., höchstens jedoch um 10,8 v. H.

(5) ¹Bemessungsgrundlage 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. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ²Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist. ³Der Anspruch erlischt nicht bei (Wieder)Heirat oder Eintragung einer (neuen) Lebenspartnerschaft. ⁴Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen

übersteigen. ⁵Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

(2) Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt, zusätzlich werden bei der Umwandlung in eine Altersrente die aufgrund weiterer Beitragszahlungen erzielten Versorgungs- und Bonuspunkte rentensteigernd berücksichtigt.

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

(4) ¹Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen-/Witwerrente in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt umzuwandeln ist, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. ²Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbweisenrente in eine Vollweisenrente.

(5) Eine Neuberechnung erfolgt auch dann, wenn die Altersvorsorgezulagen gem. § 90 Abs. 3 EStG zurückgefordert wurden und der Rückforderungsbetrag nicht durch Einmalzahlungen ausgeglichen wurde.

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 die Rente, die sich aufgrund der Garantiefaktoren nach D.2. Abs. 2 ergibt.

7. Wann und wie wird die Rente ausbezahlt?

(1) Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union gezahlt (Hinweis: Die Beendigung der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht durch die Aufgabe des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes im Inland führt zum Wegfall des Zulagenanspruchs).

(2) Ein Wohnsitz oder gewöhnlicher 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 ausbezahlen.

(3) 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/des 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.

(4) ¹Verstirbt eine/ein Versicherte/r, die/der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, können der/die überlebende Ehegatte/-gattin oder die Abkömmlinge innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren ab dem Todestag die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Die Zahlung an eine/n Hinterbliebene/n bringt den Anspruch der anderen zum Erlöschen.

8. Wann erlischt die Rente?

¹Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Rentenberechtigte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG genannten Altersbegrenzung,
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der eine Anwartschaft übertragen worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist,
- 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.

²Bei einem späteren Versicherungsfall ist die Leistung neu zu beantragen.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

¹Eine Rente wird von der Kasse auf Antrag abgefunden, wenn der Monatsbetrag der aus Anwartschaft resultierenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigen

würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase (D. 1.) werden bis zu 30 v. H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. ²Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase (D. 1.) zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. ²Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase (D. 1.) bei der Kasse eingehen; anderenfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen. ³In diesem Zusammenhang wird auf die förderschädliche Verwendung und der sich hieraus ergebenden Konsequenzen ausdrücklich hingewiesen.

11. Kann die Rente abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

¹Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. ²Außer in Fällen der Entgeltumwandlung kann die/der Versicherte jedoch Ansprüche an das Mitglied abtreten, wenn dieser Versicherungsnehmer (gewesen) ist.

12. Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?

¹Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der freiwilligen Versicherung können diese innerhalb von fünf Jahren in Textform geltend gemacht; dies betrifft Beanstandungen, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Kapitalauszahlung, eine Beitragsabfindung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist. ⁴Bei Ablehnung entscheidet die Kasse durch Bescheid; es gilt Ziff. C.3.

E. Was ist von der/dem Rentenberechtigten sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?

(1) Jede Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich in Textform 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 Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen-/Witwerrente und umgekehrt,
- bei Waisenrenten: das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Umzug ins Ausland wegen förderschädlicher Verwendung.

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

¹Steht 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 Bruttobetrages der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

(1) Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten sowie der Pflicht zur Abtretung von Ersatzansprüchen nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

(2) ¹Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. ²Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. ³Bei 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) ¹Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. ²Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zulasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die 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. ³Für die ausgleichsberechtigte Person ist der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, wenn diese eine Rentenleistung der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine ihr vergleichbare Leistung bezieht. ⁴Dies gilt nicht, wenn es sich bei dieser Leistung um eine solche im Sinne des § 19 Abs. 2 Nr. 1 Versorgungsausgleichsgesetz - VersAusglG - (fehlende Ausgleichsreife) handelt. ⁵In diesen und in allen anderen Fällen ist der Anwartschaftsbarwertfaktor zugrunde zu legen.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A.7. Abs. 2 beantragen. ⁴In Fällen des C.1. Abs. 5 Satz 2 sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. ⁵Tritt 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. ⁶Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlt die Kasse der ausgleichsberechtigten Person die Altersrente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁷§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die 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 Sätze 2 bis 5 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. ²Bezieht 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. Abs. 4 gesondert festgestellt. ³Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ⁴Wenn 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. ⁵§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Ist für die ausgleichsberechtigte Person der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, finden insoweit D.3. Abs. 2 Satz 1 bzw. Abs. 4 in Bezug auf die nach Rechtskraft des Eheversorgungsausgleichs aus dieser Versicherung festzusetzende Rente keine Anwendung.

(6) Ist für den ausgleichsberechtigten Ehegatten der Rentenbarwertfaktor zugrunde zu legen, findet D.3. Abs. 2 Satz 2 in Bezug auf die nach Rechtskraft des Eheversorgungsausgleichs aus dieser Versicherung festzusetzende Rente des ausgleichsberechtigten Ehegatten keine Anwendung.

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

(8) ¹Soweit 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. ²Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ³Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. ⁴Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Was kann sich ändern?

(1) ¹Die Anwartschaften und Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars aus versicherungstechnischen Gründen und nach Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung geändert werden. ²Darüber hinaus sind Leistungsänderungen aufgrund tarifvertraglicher Vorgaben möglich. ³So weit 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 des Statuts oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

(2) ¹Aus aufsichtsrechtlichen und/oder geschäftspolitischen Gründen ist eine Übertragung der Versicherungsverträge auf einen neuen Versicherungsgeber möglich. ²Die Übertragung bedarf der Zustimmung des Trägers der ZVK-Sparkassen und der Aufsichtsbehörde.

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

(1) Beschwerden über die ZVK-Sparkassen können gerichtet werden an die zuständige Aufsichtsbehörde, das Niedersächsische Finanzministerium, Sparkassenaufsicht, Schiffgraben 10, 30159 Hannover.

(2) ¹Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht (Amtsgericht Emden, Landgericht Aurich) geltend gemacht werden. ²Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Emden.

(3) Falls die/der Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der freiwilligen Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

I. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

J. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.