
Satzung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarifbedingungen für Tarifgruppe A (Pflichtversicherung)

Tarifbedingungen für Tarifgruppe B, Tarife 1 bis 4 (Freiwillige Höherversicherung)

Tarifbedingungen für die Tarife CL, CLBU, CV und CVBU (Mitarbeiterversicherung)

Tarifbedingungen für Tarifgruppe D (Pflichtversicherung nach dem BTVA bzw. VTV 2015)

Stand: 05.08.2022



BADEN-BADENER
PENSIONSKASSE VVaG

Baden-Badener Pensionskasse VVaG
Hans-Bredow-Straße 2
76530 Baden-Baden
Telefon: 07221 / 929-22840
Telefax: 07221 / 929-26465

E-Mail: bbp-service@bbp.swr.de

Bezeichnungen:

Im Folgenden bezeichnet jeweils

- „VTV“ den Artikel II des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Versorgungssysteme der ARD
- „BTVA“ den Artikel III des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Versorgungssysteme der ARD und
- „VTV 2015“ den Artikel IV des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der betrieblichen Altersversorgung beim ZDF

I.Einführende Bestimmungen

§ 1

Name, Sitz, Rechtsform und Zweck

1. Die Kasse führt den Namen Baden-Badener Pensionskasse und hat ihren Sitz in Baden-Baden.
2. Die Kasse ist ein kleinerer Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) gemäß § 210 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG).
3. Die Kasse hat den Zweck, nach Maßgabe ihres Geschäftsplans (d.h. der Satzung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbedingungen)
 - a) ihren Mitgliedern Mittel zur Gewährung von Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweiser und voller Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung an Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und sonstige Begünstigte (im Folgenden: Versorgungsberechtigte) zur Verfügung zu stellen (Pflichtversicherung - Tarifgruppe A),
 - b) ihren Mitgliedern Mittel zur Gewährung von zusätzlicher Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweiser und voller Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung an Versorgungsberechtigte zur Verfügung zu stellen (Freiwillige Höherversicherung - Tarifgruppe B),
 - c) aufgrund von Versicherungsverträgen mit Mitgliedern deren Versorgungsberechtigten Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweise und volle Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren (Mitarbeiterversicherung - Tarifgruppe C).
 - d) ihren Mitgliedern Mittel zur Gewährung von Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweiser und voller Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung an Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und sonstige Begünstigte zur Verfügung zu stellen (Pflichtversicherung nach BTVA bzw. VTV 2015 - Tarifgruppe D).
4. Dabei umfasst der Geschäftszweck nach Nr. 3.c) auch die Fortführung übernommener Versicherungen nach Ausscheiden von Versorgungsberechtigten aus den Diensten eines Mitglieds.
5. Das Vermögen und die Einkünfte der Kasse dienen ausschließlich und unmittelbar dem Zweck der Kasse.
6. Das Geschäftsgebiet der Kasse erstreckt sich auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

II.Mitgliedschaft

§ 2

Mitglieder der Kasse

1. Mitglied der Kasse kann werden
 - a) jede öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalt oder -körperschaft in der Bundesrepublik Deutschland, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus Anlass ihres Arbeitsverhältnisses Leistungen der Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweisen und vollen Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zugesagt hat, als ordentliches Mitglied;
 - b) jedes Unternehmen, an dem unmittelbar oder mittelbar öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten oder -körperschaften in der Bundesrepublik Deutschland Anteile halten, und das seinen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus Anlass ihres Arbeitsverhältnisses Leistungen der Alters-,

Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweisen und vollen Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zugesagt hat, als außerordentliches Mitglied. Eine außerordentliche Mitgliedschaft ist ausgeschlossen, wenn an dem Unternehmen, an dem unmittelbar oder mittelbar öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten oder –körperschaften in der Bundesrepublik Deutschland Anteile halten, auch Private unmittelbar oder mittelbar Anteile halten.

- c) jede Versicherungsnehmerin und jeder Versicherungsnehmer einer nach § 1 Nr. 4 oder nach Liquidation des Mitgliedsunternehmens fortgeführten Versicherung und jede ausgleichsberechtigte Person aus einem Versorgungsausgleich, aus dem eine versicherte Person ausgleichsverpflichtet ist, als passives Mitglied. Passive Mitglieder sind ebenfalls diejenigen Mitarbeiter der Kasse, für die von der Kasse eine Mitarbeiterversicherung i.S.v. § 1 3. c) abgeschlossen wurde.
2. Die Versorgungsberechtigten können nicht ordentliche oder außerordentliche Mitglieder der Kasse werden.

§ 3

Erwerb der Mitgliedschaft

1. Mitglied wird, wer mit der Kasse ein Versicherungsverhältnis begründet.
2. Voraussetzung für die Aufnahme als Mitglied ist ein schriftlich an die Kasse zu richtender Antrag.
3. Über die Aufnahme entscheidet die Vertreterversammlung der Kasse, im Falle passiver Mitglieder der Vorstand.
4. Jedem Mitglied werden eine Aufnahmebescheinigung, ein Abdruck der Satzung und ein Abdruck der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgehändigt.

§ 4

Ruhen und Ende der Mitgliedschaft

1. Das Ruhen der Mitgliedschaft kann der Vorstand anordnen, wenn ein Mitglied die Interessen der Kasse gröblich verletzt. Ein Ruhensgrund liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied trotz zweimaliger Mahnung länger als einen Monat mit fälligen Beiträgen im Rückstand bleibt. Auf die Ruhensfolgen und den danach möglichen Ausschluss des Mitglieds (Nr. 6) und seine Folgen (Nr. 7) muss in der Mahnung hingewiesen werden.
2. Während des Ruhens der Mitgliedschaft gelten für die Versicherungen des Mitglieds die hierfür bestimmten besonderen Vorschriften aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
3. Gegen die Ruhensanordnung des Vorstandes kann binnen eines Monats seit Zugang vom Mitglied schriftlich Einspruch eingelegt werden, über den die nächste einberufene Vertreterversammlung entscheidet. Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.
4. Die Mitgliedschaft endet
 - a) durch Austritt des Mitglieds;
 - b) durch Ausschluss des Mitglieds;
 - c) durch Tod oder Auflösung des Mitglieds.
5. Der Austritt kann nur durch Kündigung des Mitglieds mit einjähriger Frist erfolgen. Die Kündigung wird wirksam zum Schluss des auf den Zugang der Kündigungserklärung folgenden Geschäftsjahres. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Die Möglichkeit der Kündigung einzelner Versicherungsverträge richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
6. Der Ausschluss kann erfolgen, wenn die Voraussetzungen für die Anordnung des Ruhens der Mitgliedschaft vorliegen und das Ruhen der Mitgliedschaft angeordnet ist. Über den Ausschluss entscheidet die Vertreterversammlung auf Antrag des Vorstandes.
7. Mit dem Ende der Mitgliedschaft werden sämtliche Ansprüche des Mitglieds auf Versicherungsleistungen auf die Leistungen beschränkt, die sich nach dem Geschäftsplan für eine jeweils nach der letzten durch das Mitglied erbrachten Beitragszahlung beitragsfrei gestellte Versicherung ergeben. Ein weitergehender Anspruch des Mitglieds an das Vermögen der Kasse ist ausgeschlossen.

§ 5

Rechte und Pflichten der Mitglieder

1. Die Mitglieder haben während der Dauer ihrer Mitgliedschaft gegen die Kasse einen Rechtsanspruch auf die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Leistungen. Versicherungsnehmer sind die Mitglieder; versicherte Personen sind die angemeldeten Versorgungsberechtigten.
2. Der Jahresabschluss (Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung) und der Lagebericht sind den Mitgliedern auf Verlangen durch Zusendung bekannt zu machen.
3. Die Mitglieder sind verpflichtet, ihre nach dem Versorgungstarifvertrag versorgungsberechtigten Arbeitnehmer zur Versicherung bei der Kasse anzumelden und die geschäftsplanmäßigen Beiträge für deren Versicherung zu zahlen.

III. Organe und Ämter

§ 6

Kassenorgane

1. Organe der Kasse sind
 - a) die Vertreterversammlung
 - b) der Aufsichtsrat
 - c) der Vorstand.
2. Die Organmitglieder haften für den Schaden, der der Kasse aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht.

§ 7

Vertreterversammlung

1. Die Vertreterversammlung ist das oberste Organ der Kasse. Teilnahmeberechtigt an der Vertreterversammlung sind:
 - a) für jedes ordentliche und außerordentliche Mitglied ein/-e Delegierte/-r und sein/-e bzw. ihr/-e Stellvertreter/-in;
 - b) je ein/-e von den drei Gewerkschaften DOV, DJV und ver.di zu benennende/r Versichertenvertreter/-in und seine/ihre Stellvertreter/-in sowie ein/-e Vertreter/-in oder sein/-e/ihr/-e Stellvertreter/-in, der/die von der VRFF benannt wird;
 - c) der Vorstand der Kasse, der/die Verantwortliche Aktuar/-in (§ 141 VAG) und der/die Treuhänder/-in (§ 128 VAG), sowie der/die Stellvertreter/-in;
 - d) auf Einladung des Vorstandes oder auf Beschluss der Vertreterversammlung: Versicherungsmathematische Sachverständige und Abschlussprüfer;
 - e) die Mitglieder des Aufsichtsrats.
2. Stimmberechtigt in der Vertreterversammlung ist jedes ordentliche Mitglied mit 36 Stimmen, jedes außerordentliche Mitglied mit zwölf Stimmen. Das Stimmrecht kann nur durch schriftliche Vollmacht auf ein anderes Mitglied übertragen werden. Auf die Person eines/einer Delegierten können, einschließlich seiner/ihrer eigenen, höchstens 72 Stimmen versammelt werden. Das Stimmrecht kann von der Person eines/einer Delegierten nur einheitlich ausgeübt werden.

Stimmberechtigt in der Vertreterversammlung ist ferner jede/-r Versichertenvertreter/-in der Gewerkschaften DOV, DJV und ver.di mit je sechs Stimmen pro ordentlichem Mitglied und je zwei Stimmen pro außerordentlichem Mitglied. Das Stimmrecht eines/einer Versichertenvertreter/Versichertenvertreterin kann nur einheitlich ausgeübt und nur durch schriftliche Vollmacht auf eine/-n andere/-n Versichertenvertreter/-in übertragen werden. Ein/-e Versichertenvertreter/-in kann, einschließlich seiner/ihrer eigenen, höchstens zwei Drittel der Summe der Stimmen der Versichertenvertreter/ -innen vertreten. Nicht stimmberechtigt sind der/die von der VRFF benannte Vertreter/-in und/oder seine/ihr Stellvertreter/-in.

3. Zu den Aufgaben der Vertreterversammlung gehören insbesondere
 - a) die Bestellung der Vorstandsmitglieder und gegebenenfalls deren Abberufung aus wichtigem Grund auf Vorschlag des Aufsichtsrats,
 - b) die Entgegennahme des Lageberichts des Vorstandes,
 - c) die Wahl des Jahresabschlussprüfers auf Vorschlag des Aufsichtsrates,
 - d) die Feststellung des Jahresabschlusses,
 - e) die Beschlussfassung über die Verwendung eines Überschusses oder die Deckung eines Fehlbetrages,
 - f) die Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrats,
 - g) die Aufnahme und der Ausschluss von Mitgliedern,
 - h) die Bestellung und Abberufung von Mitgliedern des Aufsichtsrats,
 - i) die Beschlussfassung über Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen,
 - j) die Beschlussfassung über eine Auflösung der Kasse und die Bestellung der Abwickler,
 - k) die Zustimmung bei Einführung neuer Versicherungstarife.
4. Die Vertreterversammlung wählt aus ihren Reihen eine/-n Vorsitzende/-n und zwei Stellvertreter/-innen für die Dauer von zwei Jahren. Je eine/-r davon stammt aus dem Kreis der Delegierten der ordentlichen Mitglieder, der außerordentlichen Mitglieder und der Versichertenvertreter/-innen. Sind außerordentliche Mitglieder nicht vorhanden oder Versichertenvertreter nicht benannt, bleibt die entsprechende Position vakant.

§ 8

Verfahren der Vertreterversammlung

1. Jeweils in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres findet eine ordentliche Vertreterversammlung statt.
2. Darüber hinaus sind außerordentliche Vertreterversammlungen einzuberufen,
 - a) wenn es das Interesse der Kasse erfordert oder die Aufsichtsbehörde es verlangt,
 - b) wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder dies unter Angabe der zu behandelnden Angelegenheiten verlangt,
 - c) wenn mindestens ein Drittel der stimmberechtigten Mitglieder dies unter Angabe der zu behandelnden Angelegenheiten verlangt,
 - d) wenn mindestens zwei der Versichertenvertreter dies unter Angabe von zu behandelnden Angelegenheiten verlangen, die Geschäftsfelder nach § 1 Nr. 3 b) bis d) betreffen,
 - e) auf Beschluss des Aufsichtsrats.
3. Anträge, die in der Vertreterversammlung behandelt werden sollen, können durch jedes Mitglied, Vorstandsmitglied oder Aufsichtsratsmitglied und durch jeden Versichertenvertreter eingebracht werden.
 - a) Anträge zur Aufnahme einer Angelegenheit in die Tagesordnung der Vertreterversammlung müssen schriftlich erfolgen und sollen dem Vorstand möglichst so rechtzeitig vorliegen, dass sie fristgemäß in der Einladung berücksichtigt werden können.
 - b) Anträge zu Angelegenheiten, die schon Gegenstand der bekanntgegebenen Tagesordnung sind, sollen möglichst spätestens zwei Wochen vor der Vertreterversammlung schriftlich beim Vorstand gestellt werden.

Alle Anträge müssen den Gegenstand der Beschlussfassung bezeichnen und begründet sein.
4. Die Vertreterversammlung kann als Präsenzsitzung stattfinden oder vollständig virtuell erfolgen. Teilnehmer können sich auch virtuell an einer Präsenzsitzung der Vertreterversammlung beteiligen. Die

Durchführung einer virtuellen Versammlung erfolgt in einer vom Vorstand festgelegten virtuellen Plattform. Die Entscheidung zur Durchführung einer virtuellen Versammlung bedarf der Zustimmung des Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Voraussetzung einer virtuellen Versammlung nach S.1 oder einer Versammlung nach S.2 ist die Bild- und Tonübertragung der gesamten Vertreterversammlung in einem Format, das allen Teilnehmer zugänglich ist und bei dem die Möglichkeit besteht, dass die Teilnehmer ihre Teilnehmerrechte wahrnehmen können. Näheres wird in der Einladung oder der Versammlung mitgeteilt.

5. Jeder Teilnehmer hat in einer virtuellen Sitzung nach Ziffer 4 S.1 oder S.2 dafür Sorge zu tragen, dass die Voraussetzungen zur Nutzung der Plattform auf seiner Seite erfüllt werden. Für die Teilnahme an virtuellen Sitzungen erhalten die Teilnehmer einen Einwahlcode, der nur für ihn/sie persönlich bestimmt ist. Die Teilnehmer sind dafür verantwortlich, dass der Code Dritten nicht zugänglich gemacht wird.

Zur Vertreterversammlung lädt der Vorstand unter Festlegung von Zeit und Durchführungsform (bei einer Präsenzsitzung befindet sich der Ort innerhalb des Geschäftsgebietes nach § 1 Nr. 6) unter Bekanntgabe der Tagesordnung und Beifügung der vorliegenden Anträge mit einer Frist von

- a) vier Wochen bei ordentlichen Vertreterversammlungen
- b) zwei Wochen bei außerordentlichen Vertreterversammlungen

schriftlich ein.

Anträge nach Nr. 3 b) werden zwei Wochen vor der Vertreterversammlung vom Vorstand an die Teilnahmeberechtigten versandt.

6. Die Vertreterversammlung wird von der/dem Vorsitzenden, bei seiner/ihrer Verhinderung im Wechsel von den Stellvertreter/-inne/-n geleitet. Der/Die Vorsitzende der Vertreterversammlung bestimmt den/die Protokollführer/-in und die gegebenenfalls erforderlichen Stimmzähler/-innen.

Der/Die Vorsitzende und seine/ihre Stellvertreter/-innen prüfen die vorliegenden Stimmrechtsübertragungen und stellen die Zahl der auf die einzelnen Delegierten und Versichertenvertreter/-innen entfallenden Stimmen sowie die gesamte repräsentierte Stimmenzahl fest.

7. Jede ordnungsgemäß einberufene Vertreterversammlung ist für die in der Einladung angegebene Tagesordnung beschlussfähig. Die Beschlüsse der Vertreterversammlung werden mit einfacher Mehrheit der festgestellten Stimmenzahl gefasst, soweit Gesetze oder die Satzung nichts anderes bestimmen.

Beschlüsse über Angelegenheiten, die unmittelbar Geschäftsfelder nach § 1 Nr. 3 b) bis d) betreffen, bedürfen einer Stimmenmehrheit sowohl bei den festgestellten Stimmen der Mitglieder als auch bei denen der Versichertenvertreter/-innen.

Alle Beschlüsse sind mit Beschlussfassung rechtswirksam und werden im Protokoll dokumentiert.

8. Über Angelegenheiten, deren Behandlung nicht mit der Einberufung angekündigt ist, können Beschlüsse nur gefasst werden, wenn der Beschlussfassung nicht vor der Abstimmung widersprochen wird. Ein Widerspruch ist durchgreifend, wenn er ein Drittel der festgestellten Stimmenzahl auf sich vereinigt.

Zu nicht mit der Einberufung angekündigten Anträgen auf Abberufung des Vorstandes, des Aufsichtsrates, Änderung der Satzung, Auflösung der Kasse oder Übertragung des Versicherungsbestandes der Kasse auf eine andere Versicherungseinrichtung darf lediglich eine Aussprache, nicht aber eine Beschlussfassung stattfinden.

9. Über die Vertreterversammlung ist ein schriftliches Protokoll zu fertigen, aus dem sich auch ersehen lässt, wie viele Stimmen für und gegen den einzelnen Beschlussantrag abgegeben wurden und wie viele Stimmhaltungen erfolgten. Das Protokoll ist von dem/der Leiter/-in der Vertreterversammlung sowie dem/der Protokollführer/-in zu unterzeichnen und den Mitgliedern und Versichertenvertretern durch Zusendung bekannt zu machen.

Einwendungen betreffend das Zustandekommen der Beschlüsse bzw. der Ergebnisse sind bis spätestens 6 Wochen nach Zugang des Protokolls der/dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung schriftlich mitzuteilen und zu begründen.

10. In dringenden Fällen sind schriftliche bzw. fernschriftliche Beschlussverfahren zulässig, sofern kein Vertreter diesem Verfahren in einer Frist von 2 Wochen widerspricht. Bei dem schriftlichen bzw. fernschriftlichen Verfahren gelten die Absätze 6 und 7 entsprechend. Die schriftlichen bzw. fernschriftlichen Stimmabgaben sind dem Protokoll der nächsten Vertreterversammlung als Anlagen beizufügen.

§ 8a
Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat der Kasse besteht aus sechs Personen, und zwar
- drei von den ordentlichen Mitgliedern zu benennenden Vertretern,
 - zwei von den Versichertenvertretern zu benennenden Mitgliedern,
 - einem von den außerordentlichen Mitgliedern zu benennenden Mitglied.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats versehen ihre Tätigkeit ehrenamtlich.

Der/die Vorsitzende der Vertreterversammlung hat das Recht auf regelmäßige Teilnahme an den Aufsichtsratssitzungen. Ein Stimmrecht steht ihm/ihr im Aufsichtsrat nicht zu.

2. Die Amtszeit der von der Vertreterversammlung bestellten Aufsichtsratsmitglieder beträgt zwei Jahre. Wiederbestellung ist möglich.
3. Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte mit der Mehrheit der Stimmen seiner Mitglieder eine/n Vorsitzende/n und dessen/deren Stellvertreter/-inne/-n.

Der/Die Vorsitzende vertritt die Kasse beim Abschluss und der Kündigung von Anstellungsverträgen mit Vorstandsmitgliedern und in gerichtlichen Auseinandersetzungen mit diesen.

4. Der Aufsichtsrat kann sich eine Geschäftsordnung geben.

5. Dem Aufsichtsrat obliegt die Überwachung des Vorstands. Im Rahmen der Überwachung des Vorstands steht dem Aufsichtsrat ein umfassendes Informationsrecht zu. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Aufsichtsrates. Daneben nimmt der Aufsichtsrat insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Die Unterbreitung eines Vorschlages zur Wahl der Vorstandsmitglieder an die Vertreterversammlung,
- die vorläufige Amtsenthebung von Mitgliedern des Vorstands und die Veranlassung der einstweiligen Fortführung der Geschäfte,
- die Erteilung der Zustimmung zu einer Geschäftsordnung für den Vorstand,
- die Bestellung und Entlassung des Verantwortlichen Aktuars,
- die Bestellung und Abberufung des Treuhänders für das Sicherungsvermögen und seinen Stellvertreter,
- die Festsetzung der Vergütungen für die Mitglieder des Vorstands, den Treuhänder und dessen Stellvertreter sowie den Verantwortlichen Aktuar,
- die Prüfung des Jahresabschlusses, des Lageberichts und des Vorschlags für die Verwendung des Jahresüberschusses oder die Deckung des Jahresfehlbetrages. Über das Ergebnis der Prüfung hat er der Vertreterversammlung vor der Feststellung des Jahresabschlusses zu berichten,
- die Erteilung der Zustimmung zum Erwerb, zur Veräußerung und zur Belastung von Grundstücken,
- die Erteilung zur Zustimmung zur Aufnahme von Krediten sowie zur Begründung von Bürgschafts- oder Garantieverpflichtungen.

6. Sitzungen finden mindestens viermal im Jahr, im Übrigen nach Bedarf, statt. Außerdem ist von dem/der Vorsitzenden eine Sitzung einzuberufen, wenn vier Mitglieder des Aufsichtsrates unter Angabe des Zwecks und der Gründe dies schriftlich beantragen.

Die Aufsichtsratssitzung kann als Präsenzsitzung oder virtuell erfolgen. Mitglieder können sich virtuell an einer Präsenzsitzung des Aufsichtsrates beteiligen. Der/die Aufsichtsratsvorsitzende entscheidet über die Durchführungsform. Näheres regelt die Geschäftsordnung. Die Möglichkeit eines schriftlichen Umlaufverfahrens bleibt unberührt.

Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens vier stimmberechtigte Mitglieder anwesend sind oder virtuell an der Sitzung teilnehmen.

Ist der Aufsichtsrat beschlussunfähig, so ist eine zweite Sitzung einzuberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen bzw. virtuell sich beteiligenden Aufsichtsratsmitglieder beschlussfähig ist. Auf die Folgen muss in der Einladung ausdrücklich hingewiesen werden. Die Sätze 3-8 gelten entsprechend.

Schriftliche Zustimmungsverfahren sind nur zulässig, wenn dem kein Aufsichtsratsmitglied widerspricht.

7. Scheidet ein gewähltes Aufsichtsratsmitglied aus dem Aufsichtsrat vorzeitig aus, so ist für die Dauer der restlichen Amtszeit eine Neuwahl spätestens in der nächsten ordentlichen Vertreterversammlung vorzunehmen.

§ 9 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen, die auf Vorschlag des Aufsichtsrats von der Vertreterversammlung bestellt werden. Mindestens eines der Vorstandsmitglieder soll hauptamtlich tätig sein. Die Mitglieder des Vorstands dürfen nicht zugleich Delegierte oder Versichertenvertreter/innen sein. Vorstandsmitglieder erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung.
2. Die Amtszeit der bestellten Vorstandsmitglieder beträgt fünf Jahre. Sie endet nicht vor der Bestellung eines neuen Vorstandes. Scheidet ein bestelltes Vorstandsmitglied innerhalb seiner Amtszeit aus oder wird es nach § 7 Nr. 3 a) abberufen, so ist in einer unverzüglich einzuberufenden Vertreterversammlung für die restliche Dauer der Amtszeit ein Nachfolgemitglied zu bestellen, wenn andernfalls die Mindestzahl an Vorstandsmitgliedern unterschritten bliebe. Die Wiederbestellung von Vorstandsmitgliedern ist zulässig.
3. Der Vorstand hat den Aufsichtsrat kontinuierlich und rechtzeitig über alle wesentlichen Angelegenheiten des laufenden Geschäfts, insbesondere über die Anlage der Deckungsmittel, sowie über Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung zu unterrichten.
4. Der Vorstand vertritt die Kasse - außer in den Fällen des § 7 Nr. 4 2. Absatz - gerichtlich und außergerichtlich; er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Schriftliche Erklärungen des Vorstandes sind rechtsverbindlich, wenn sie im Namen der Kasse ausgestellt und von mindestens zwei Vorstandsmitgliedern unterschrieben wurden. Mit Zustimmung des Aufsichtsrats kann der Vorstand in bestimmten Fällen, die in der Geschäftsordnung des Vorstandes festgelegt sind, weitere Personen zur Unterschrift bevollmächtigen.
5. Aufgabe des Vorstandes ist die Leitung der Kasse; dabei ist der Vorstand an die Satzung, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarifbedingungen sowie an gesetzliche Vorschriften, die Anordnungen der Aufsichtsbehörde und an satzungsmäßige Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Aufsichtsrats gebunden. Der Vorstand kann sich eine Geschäftsordnung geben und für bestimmte Aufgaben besondere Vertreter bestellen.
6. Die Zugehörigkeit zum Vorstand wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde bestätigt. Erweiterungen des Vorstands und Änderungen in seiner Zusammensetzung sind der Aufsichtsbehörde unter Beifügung des jeweiligen Protokolls über die Vertreterversammlung, in der diese beschlossen wurden, jeweils unverzüglich und unaufgefordert anzuzeigen.
7. Der Vorstand entscheidet mit Stimmenmehrheit. Näheres regelt die Geschäftsordnung. In Ausnahmefällen können Beschlüsse auch im schriftlichen Verfahren, d.h. durch schriftliches oder fernschriftliches Unterbreiten eines Beschlussvorschlages und schriftliche oder fernschriftliche Abstimmung, gefasst werden.

Über die Vorstandssitzungen ist ein schriftliches Protokoll abzufassen und den Vorstandsmitgliedern durch Übersendung bekannt zu machen.

Über schriftlich vorgenommene Entscheidungen ist ebenfalls ein Protokoll abzufassen, das allen Vorstandsmitgliedern durch Übersendung bekannt zu machen ist.

8. Der Vorstand entscheidet über das Finanzgebahren der Kasse, insbesondere über die Anlage der Deckungsmittel. Der Vorstand hat die Zustimmung des Aufsichtsrats in den satzungsmäßig vorgesehenen Fällen rechtzeitig vor Vornahme der zustimmungspflichtigen Rechtsgeschäfte einzuholen.

§ 10

Verantwortlicher Aktuar und Treuhänder

1. Die Bestellung und Abberufung des Verantwortlichen Aktuars gemäß § 141 VAG erfolgt durch den Aufsichtsrat. Die Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars richten sich nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes.
2. Zur Überwachung des Sicherungsvermögens bestellt der Aufsichtsrat einen Treuhänder und einen Stellvertreter des Treuhänders. Die Vorschriften der Paragraphen §§ 128 bis 130 VAG und die hierauf bezogenen aufsichtsbehördlichen Anordnungen finden entsprechende Anwendung.

IV. Finanzierung

§ 11

Beiträge und Verwaltungskosten

1. Die Finanzierung der Kassenleistungen und der Verwaltungskosten erfolgt nach den Grundsätzen des jeweiligen technischen Geschäftsplanes aus
 - a) dem Vermögen der Kasse,
 - b) den Erträgen des Vermögens und
 - c) den Beiträgen der Mitglieder.Die Erhebung von Nachschüssen bei den Mitgliedern ist ausgeschlossen. Für die Verbindlichkeiten der Kasse haftet ausschließlich deren Vermögen.
2. Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
3. Schuldner der Beiträge ist das Mitglied.

V. Verwaltung

§ 12

Geschäftsjahr und Rechnungslegung

1. Das Geschäftsjahr der Kasse ist das Kalenderjahr.
2. Das Vermögen der Kasse ist von anderen Geldern getrennt zu verwahren und, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, wie die Bestände des Sicherungsvermögens nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen. Die Sicherstellung des Sicherungsvermögens erfolgt nach den Bestimmungen des VAG.
3. Nach Schluss eines jeden Geschäftsjahres hat der Vorstand der Kasse gemäß den Rechnungslegungsvorschriften den Jahresabschluss sowie den Lagebericht nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen sowie den hierzu ergangenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde aufzustellen und diese fristgerecht unter Beifügung des Protokolls der entsprechenden Vertreterversammlung der Aufsichtsbehörde einzureichen.
4. Der Jahresabschluss und der Lagebericht sind mit der Einladung zur ordentlichen Vertreterversammlung an die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder, an die Versichertenvertreter/-innen und deren Stellvertreter/-innen sowie an die Mitglieder des Aufsichtsrats zu versenden. Auf Anforderung haben die Delegierten, die Versichertenvertreter/-innen und deren Stellvertreter/-innen Einsicht in die Prüfberichte.

§ 13

Versicherungstechnische Prüfung, Überschüsse und Fehlbeträge

1. In Abständen von drei Jahren sowie auf Verlangen der Aufsichtsbehörde auch zu anderen Zeitpunkten ist im Rahmen eines der Aufsichtsbehörde einzureichenden Gutachtens eine versicherungsmathematische Prüfung der Kasse durchzuführen. Der versicherungsmathematische Sachverständige hat seinem Gutachten die von der Aufsichtsbehörde bekannt gegebenen Richtlinien für die Aufstellung versicherungsmathematischer Gutachten bei Pensions- und Sterbekassen zugrunde zu legen.
2. Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind jeweils mindestens 25 % des sich nach Nr. 1 ergebenden Überschusses zuzuführen, bis sie mindestens 7 % der Summe der Deckungsrückstellungen erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.
3. Der weitere Überschuss ist der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen. Diese ist zugunsten der Mitglieder zu verwenden, und zwar wahlweise zur
 - Erhöhung der Versicherungsleistungen bei unveränderten Beiträgen,
 - Herabsetzung der Beiträge bei unveränderten Versicherungsleistungen,
 - Verrechnung auf fällige Beiträge,
 - Vergütung in Geld,
 - Zahlung von Beiträgen, auch Einmalbeiträgen, für Neuanmeldungen oder Höherversicherungen von Anwärtern oder Rentenempfängern im Rahmen des bestehenden Geschäftsplanes.

Die Vertreterversammlung beschließt hierüber aufgrund von Vorschlägen des Verantwortlichen Aktuars; der Beschluss bedarf der Unbedenklichkeitserklärung der Aufsichtsbehörde.

4. Ein sich aus dem Jahresabschluss etwa ergebender Fehlbetrag ist, soweit er nicht aus der Verlustrücklage gedeckt werden kann, aus dem Gründungsstock, dann aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu decken und, soweit auch diese nicht ausreicht, durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge auszugleichen. Nr. 3 letzter Satz gilt entsprechend. Alle Maßnahmen haben auch Wirkung für die bestehenden Versicherungsverhältnisse. Die Erhebung von Nachschüssen ist ausgeschlossen.

VI. Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
sowie Auflösung der Kasse

§ 14

Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Über Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann nur dann in einer Vertreterversammlung Beschluss gefasst werden, wenn in der Einladung ausdrücklich darauf hingewiesen wurde und ein konkreter Antrag bereits mit der Tagesordnung verschickt wurde.
2. Beschlüsse über Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfen einer Mehrheit von zwei Dritteln der festgestellten Stimmenzahl.

Beschlüsse, die unmittelbar Geschäftsfelder nach § 1 Nr. 3 b) bis d), die Zusammensetzung oder das Verfahren der Vertreterversammlung betreffen oder die satzungsmäßigen Rechte der Versichertenvertreter/-innen beschränken, bedürfen einer Mehrheit von zwei Drittel sowohl bei den festgestellten Stimmen der Mitglieder als auch bei denen der Versichertenvertreter/-innen.

3. Die Bestimmungen in den §§ 5, 11, 12 und 13 der Satzung sowie alle Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, soweit dies dort vorgesehen ist, können auch mit Wirkung für bestehende Versicherungen geändert werden.
4. Soweit Änderungen der Allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen im Interesse der Kasse und der Versicherten kurzfristig in Kraft treten müssen, können entsprechende Beschlüsse mit vorläufiger Wirkung vom Aussichsrat der Kasse gefasst werden. In diesem Fall wird über die Änderungen in der nächsten Vertreterversammlung endgültig entschieden.

§ 15
Auflösung der Kasse

1. Die Auflösung der Kasse kann nur in einer eigens zu diesem Zweck einberufenen außerordentlichen Vertreterversammlung beschlossen werden. In dieser Vertreterversammlung müssen mindestens die Hälfte aller stimmberechtigten Mitglieder vertreten und die Hälfte der Versichertenvertreter anwesend sein. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, ist frühestens für einen Termin nach Ablauf von vier Wochen eine neue Vertreterversammlung einzuberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der vertretenen stimmberechtigten Mitglieder und Versichertenvertreter/-innen beschlussfähig ist.
2. Der Auflösungsbeschluss bedarf einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen.
3. Im Falle der Auflösung der Kasse ist der Versicherungsbestand gemäß § 14 oder § 14 a des VAG mit einfacher Stimmenmehrheit auf eine andere Versicherungseinrichtung zu übertragen.
4. Ist eine Übertragung auf eine andere Versicherungseinrichtung nicht möglich, so ist das gesamte Kas-
senvermögen nach einem Plan, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf, an die Mitglieder zu verteilen. Die Versicherungsverhältnisse erlöschen in diesem Fall mit dem Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Aufsichtsbehörde die Auflösung genehmigt hat.
5. Abwickler ist der Vorstand der Kasse.
6. Alle Beschlüsse im Zusammenhang mit der Auflösung, der Übertragung und der Abwicklung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

VII.Sonstiges

§ 16
Rentenverwaltung

1. Die Kasse kann in entgeltlicher Geschäftsbesorgung für ihre Mitglieder die Verwaltung und Abrechnung der bei ihr rückversicherten Renten aus der betrieblichen Altersversorgung durchführen.
2. Die Entgelte für die Geschäftsbesorgung sind mindestens so zu bemessen, dass die mit der Renten-
verwaltung verbundenen personellen und sächlichen Aufwendungen vollständig aus dem Geschäfts-
besorgungsentgelt gedeckt werden können.

§ 17
Streitigkeiten

Für Streitigkeiten in der Auslegung dieser Satzung ist die ordentliche Gerichtsbarkeit zuständig.

§ 18
Wirksamkeit der Satzungsbestimmungen

1. Die Rechtswidrigkeit oder Nichtigkeit einer oder mehrerer Bestimmungen dieser Satzung berührt die Gültigkeit der übrigen Satzungsbestimmungen nicht.
2. Wenn und insoweit eine der Bestimmungen dieser Satzung gegen zwingende gesetzliche Vorschriften verstößt, tritt an ihre Stelle die entsprechende gesetzliche Regelung. Bei Außerkrafttreten der gesetz-
lichen Regelung wird die Satzungsbestimmung voll wirksam.
3. Ist eine Bestimmung dieser Satzung aus anderen Gründen unwirksam oder nichtig, ist sie durch eine wirksame Klausel zu ersetzen, die ihr rechtlich und wirtschaftlich am nächsten kommt.

§ 19
Aufsichtsbehörde

Die Kasse untersteht der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

§ 19a
Prüfung durch die Landesrechnungshöfe

Die Wirtschaftsführung der Kasse unterliegt der Prüfung der für den SWR zuständigen Landesrechnungshöfe.

Satzung

Die Prüfung erfolgt unter der Maßgabe, dass seitens der Landesrechnungshöfe darauf zu achten ist, dass bei der Unterrichtung über Prüfungsergebnisse die Wettbewerbsfähigkeit der Kasse nicht beeinträchtigt wird und insbesondere Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse gewahrt werden.

§ 20 Bekanntmachungen

Alle Bekanntmachungen der Kasse erfolgen schriftlich an die Mitglieder und an die Versichertenvertreter, ungeachtet der gesetzlichen Vorschriften über die Offenlegung.

§ 21 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten zwischen der Kasse und den Mitgliedern

Gegen alle Entscheidungen des Vorstandes der Kasse kann innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung der Entscheidung Einspruch eingelegt werden. Über den Einspruch entscheidet die nächste Vertreterversammlung nach Prüfung durch den Aufsichtsrat in ihrer nächsten Sitzung.

§ 22 Gründungsstock

1. Der weitere Gründungsstock wird aufgebracht durch unkündbare verzinsliche Darlehen der Mitglieder gemäß § 2 Ziffer 1a und b) an die Kasse und hat den Zweck, die langfristige Risikotragfähigkeit der Kasse zu gewährleisten. Er bildet mit dem anfänglichen Gründungsstock den Gründungsstock.

Eine Berechtigung zur Teilnahme an der Vereinsverwaltung ist den Mitgliedern, die den Gründungsstock zur Verfügung stellen, allein aufgrund dieser Tatsache nicht erlaubt; die sonstigen satzungsmäßigen Rechte dieser Mitglieder bleiben unberührt.

2. Ein Kündigungsrecht in Bezug auf den Gründungsstock steht den Mitgliedern, die den Gründungsstock zur Verfügung gestellt haben, nicht zu und darf diesen auch nicht eingeräumt werden.

3. Alle Veränderungen des Gründungsstocks sind der Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

4. Alle weiteren Einzelheiten der Gründungsstockdarlehen, insbesondere zur Höhe, Valutierung, Verzinsung und Tilgung werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen in einem zwischen der Kasse und dem Mitglied zu schließenden Vertrag geregelt, der der Aufsichtsbehörde anzuzeigen ist.

5. Tilgungen des erweiterten Gründungsstocks erfolgen jeweils nach Feststellung des Jahresabschlusses durch die oberste Vertretung in Höhe des sonst entstehenden Überschusses des vorherigen Geschäftsjahres abzüglich des Anteils am Überschuss,

- der zur Erfüllung der Solvabilitätsvorschriften sowie aus Gründen einer ausreichenden Risikotragfähigkeit der Kasse benötigt wird und
- der durch Teile des Versicherungsbestandes erwirtschaftet wurde, für die der zur Verfügung gestellte weitere Gründungsstock nicht (beispielsweise für eine notwendige Verstärkung der Rechnungsgrundlagen) verwendet wurde.

6. Die zu entrichtende Tilgung an die Mitglieder erfolgt anteilig in Abhängigkeit der jeweiligen Darlehenshöhe, wobei der anfängliche Gründungsstock vorrangig zu tilgen ist.

Einzahlungen in den weiteren Gründungsstock und seine Tilgung bedürfen der vorigen Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

§ 23 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt mit Wirkung von dem Tag der Zulassung zum Geschäftsbetrieb durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen in Kraft.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 05.08.2022, Geschäftszeichen: VA 11-I 5002-2251-2022/0001.

Bezeichnungen:

Im Folgenden bezeichnet jeweils

- „VTV“ den Artikel II des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Versorgungssysteme der ARD
- „BTVA“ den Artikel III des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Versorgungssysteme der ARD und
- „VTV 2015“ den Artikel IV des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der betrieblichen Altersversorgung beim ZDF

§ 1

Gegenstand der Versicherung

Versichert werden Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-, teilweisen und vollen Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung.

§ 2

Versicherungsnehmer / Versicherte Person

Versicherungsnehmer ist, wer die Versicherung beantragt hat. Versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

§ 3

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt

1. bei Versicherungen gegen Zahlung eines Einmalbeitrages mit dem Eingang des Einmalbeitrages nebst Gebühren (siehe § 23) und etwaigen öffentlichen Abgaben, und zwar auch dann, wenn der Einmalbeitrag vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn eingeht; der Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Vertrags und Aushändigung des Versicherungsscheins,
2. bei Versicherungen gegen Zahlung eines laufenden Beitrages mit dem im Antrag und im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, nicht jedoch vor Zugang der Anmeldung zur Versicherung bei der Baden-Badener Pensionskasse. Die Baden-Badener Pensionskasse wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der erste fällig werdende Beitrag nebst Gebühren (siehe § 23) und etwaigen öffentlichen Abgaben nicht unverzüglich gezahlt wird.

Voraussetzung ist in jedem Fall, dass bei der zu versichernden Person in dem für den Beginn des Versicherungsschutzes maßgeblichen Zeitpunkt ein Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

§ 4

Beiträge

1. Der Versicherungsnehmer zahlt einen Einmalbeitrag oder laufende Beiträge. Laufende Beiträge werden jeweils vorschüssig fällig; sie sind innerhalb von zwei Wochen vom Fälligkeitstage an kostenfrei an die Baden-Badener Pensionskasse zu zahlen. Auf nachschüssig gezahlte Erstbeiträge wird ein Aufschlag von 2 % erhoben.
2. Der Einmalbeitrag nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben ist sofort nach Abschluss des Vertrages gegen Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Fristenregelungen unter 1. gelten analog.
3. Beiträge können nur durch schriftliche Erklärung des Vorstandes der Baden-Badener Pensionskasse gestundet werden.

§ 5

Versicherungsleistungen

1. Die Leistungen der Baden-Badener Pensionskasse bestehen aus
 - a) Altersrente und vorgezogener Altersrente,
 - b) Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-, teilweiser und voller Erwerbsminderungsrente,

- c) Witwen- und Witwerrente,
- d) Waisenrente.

Versicherungen für im Rahmen des VersAusglG ausgleichsberechtigte Personen sehen nur Leistungen als Altersrente oder vorgezogene Altersrente vor.

2. Auf die Leistungen der Baden-Badener Pensionskasse besteht ein Rechtsanspruch, dessen Gläubiger der Versicherungsnehmer ist. Ein unmittelbarer Anspruch der versicherten Person gegen die Baden-Badener Pensionskasse besteht nicht, außer im Falle des § 22.

§ 6

Altersrente und vorgezogene Altersrente

1. Der Anspruch auf Altersrente entsteht mit dem ersten Kalendermonat, der auf die Vollendung der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung und ihr Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bei dem Mitglied folgt. Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus der versicherten Anwartschaft.
2. Auf Antrag wird eine vorgezogene Altersrente in der Höhe gewährt, wie sie sich im Zeitpunkt der Inanspruchnahme aus der vorhandenen geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung durch Verrentung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergibt; soll eine daraus folgende Kürzung der Altersrente unterbleiben, kann der Differenzbetrag durch eine Versicherung gegen Zahlung eines Einmalbeitrages nachversichert werden. Der Antrag kann sich auch auf einen Teil der Altersrente beziehen.
3. Der Anspruch auf Altersrente endet mit dem Sterbemonat der versicherten Person. Sind anspruchsberechtigte Hinterbliebene vorhanden, so wird die Rente für drei auf den Sterbemonat folgende Monate in bisheriger Höhe an den überlebenden Ehegatten oder die Kinder gezahlt. Ansonsten kann die Rente ganz oder teilweise an diejenige Person gezahlt werden, welche die Kosten der Bestattung der versicherten Person getragen hat. In letzterem Fall ist die Summe der Sterbegeldzahlungen auf den jeweils von der Aufsichtsbehörde festgelegten Höchstbetrag begrenzt.

§ 7

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente; teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente

1. Anspruch auf Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente oder teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente besteht, wenn die versicherte Person berufs- oder erwerbsunfähig wird oder teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, ehe sie Anspruch auf Altersrente hat, ab dem Kalendermonat, der auf den festgestellten Beginn der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung folgt, frühestens jedoch ab dem Kalendermonat, für den von dem Versicherungsnehmer weder Gehalt noch Krankenbezüge gezahlt werden. Nimmt die versicherte Person den Weiterbeschäftigungsanspruch in Teilzeit nach § 8 Ziffer 2 des VTV bzw. § 10 Ziffer 2 des BTVA bzw. § 10 Ziffer 2 des VTV 2015 wahr, so ist der Kalendermonat maßgeblich, ab dem sich das Gehalt verringert.
2. Der Versicherungsnehmer hat den Nachweis der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung durch Vorlage des Rentenbescheides des Rentenversicherungsträgers zu führen. Sind die erforderlichen Anwartschaftszeiten in der gesetzlichen Sozialversicherung nicht erfüllt, kann der Nachweis auch durch amtsärztliches Attest erbracht werden. Ist Versicherungsnehmer ein ordentliches oder außerordentliches Mitglied kann der Nachweis auch durch amts- oder betriebsärztliches Attest erbracht werden.
3. Die Baden-Badener Pensionskasse kann jederzeit verlangen, dass sich die versicherte Person zum Nachweis des Umfangs und der Dauer der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung einer amts- oder betriebsärztlichen Untersuchung unterzieht.
4. Eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung wird in Altersrente in gleicher Höhe von dem Kalendermonat an umgewandelt, von dem an die versicherte Person eine gesetzliche Altersrente erhält, spätestens aber ab dem auf das Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung folgenden Kalendermonat. Hat die versicherte Person eine teilweise Erwerbsminderungsrente bezogen, so erfolgt die Umwandlung in eine Altersrente auf der Basis einer vollen Erwerbsminderungsrente.
5. Der Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung endet

- a) sobald die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder die teilweise oder volle Erwerbsminderung endet;
 - b) mit dem Sterbemonat der versicherten Person. § 6 Nr. 3 gilt entsprechend.
6. Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente und die Rente wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung ruht, soweit die Leistung gemäß § 19 VTV, § 22 BTVA oder § 22 VTV 2015 ruht.

§ 8

Witwen- und Witwerrente

1. Ist nach dem gewählten Tarif eine Hinterbliebenenversorgung mitversichert, entsteht nach dem Tod der versicherten Person für den hinterbliebenen Ehegatten ein Anspruch auf Witwen- / Witwerrente, wenn die Ehe vor Beginn der Altersrente oder der vorgezogenen Altersrente der Berechtigten/des Berechtigten geschlossen wurde und im Zeitpunkt des Todes wenigstens seit einem Jahr bestanden hat, ab dem Kalendermonat, für den weder Gehalt, noch eine tarifliche Versorgungsleistung, noch eine Leistung nach § 6 Nr. 3 auf der Anspruchsgrundlage des Beschäftigungsverhältnisses der verstorbenen Person gezahlt wurden.
2. Der Anspruch auf Witwen- und Witwerrente beträgt 60 v. H. der Rente beim Tode der versicherten Person. Ist für die versicherte Person noch keine Altersrente oder Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung gezahlt worden, wird der Betrag zugrunde gelegt, der für die versicherte Person als Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung zu zahlen gewesen wäre, wenn sie im Zeitpunkt ihres Todes berufs- oder erwerbsunfähig oder voll erwerbsgemindert geworden wäre. Hat die versicherte Person eine teilweise Erwerbsminderungsrente bezogen, so wird für die Berechnung des Anspruchs die volle Erwerbsminderungsrente zugrunde gelegt.
3. Der Anspruch auf Witwen- / Witwerrente erlischt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Witwe/der Witwer sich wieder verheiratet. Falls sie / er im Zeitpunkt der Wiederverheiratung das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, wird eine Abfindung in Höhe des vierundzwanzigfachen Betrages der Witwen- / Witwerrente gezahlt, die für sie / ihn für den Kalendermonat gezahlt wurde, in dem die neue Ehe geschlossen wurde.
4. Die Zahlung der Witwen- / Witwerrente endet mit dem Sterbemonat der Witwe / des Witwers. § 6 Nr. 3 gilt entsprechend.

§ 9

Waisenrente

1. Ist nach dem gewählten Tarif eine Hinterbliebenenversorgung mitversichert, entsteht Anspruch auf Waisenrente für jedes Kind, dem die versicherte Person zum Unterhalt verpflichtet war, ab dem Kalendermonat, für den weder Gehalt, noch eine Versorgungsleistung nach dem VTV, BTVA oder VTV 2015, noch eine Leistung nach § 6 Nr. 3 auf der Anspruchsgrundlage des Beschäftigungsverhältnisses der verstorbenen Person gezahlt wurden.

Gleichgestellt sind Stiefkinder und elternlose Enkel, sofern sie in dem Haushalt der versicherten Person aufgenommen waren und von ihr unterhalten wurden.
2. Der Anspruch auf Waisenrente beträgt für Vollwaisen 30 v. H., für Halbwaisen 20 v. H. der Rente beim Tode der versicherten Person. Ist für die versicherte Person noch keine Altersrente oder Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung gezahlt worden, wird der Betrag zugrunde gelegt, der für die versicherte Person als Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung zu zahlen gewesen wäre, wenn sie im Zeitpunkt ihres Todes berufs- oder erwerbsunfähig oder voll erwerbsgemindert geworden wäre. Hat die versicherte Person eine teilweise Erwerbsminderungsrente bezogen, so wird für die Berechnung des Anspruchs die volle Erwerbsminderungsrente zugrunde gelegt.
3. Die Waisenrente wird letztmalig für den Kalendermonat gezahlt, in dem die / der Waise das 18. Lebensjahr vollendet oder stirbt. Solange die / der Waise in einer Schul- oder Berufsausbildung steht, die ihre / seine Arbeitskraft überwiegend in Anspruch nimmt, wird die Waisenrente danach weitergezahlt, längstens jedoch bis zum Ablauf des Kalendermonats, in dem die / der Waise das 27. Lebensjahr vollendet. Liegt der Versicherung eine ab dem 01.01.2007 ausgeübte Entgeltumwandlung zu Grunde,

so gilt hier abweichend das Endalter 25. Für Waisen, die infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd arbeitsunfähig sind, kann die Waisenrente zeitlich unbeschränkt weitergezahlt werden.

§ 10

Zusammentreffen mehrerer Hinterbliebenenrentenansprüche

So lange Ansprüche auf Witwen- / Witwer- und Waisenrenten zusammen den Betrag des ihrer Berechnung zugrunde liegenden Rentenanspruchs der versicherten Person übersteigen, werden die einzelnen Renten im gleichen Verhältnis gekürzt.

§ 11

Ausschluss und Versagen von Versicherungsleistungen

1. Ausgeschlossen von Versicherungsleistungen ist der Versorgungsfall,
 - a) der von der versicherten Person, der / dem berechtigten Witwe / Witwer oder der berechtigten Waise vorsätzlich herbeigeführt wurde oder beim Begehen eines Verbrechens eingetreten ist
 - b) der vom Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeigeführt wurde.
2. Ist der Versicherungsnehmer durch eigene wissentlich falsche Angaben oder durch solche der versicherten Person, der berechtigten Witwe oder der berechtigten Waise in den Bezug von Versicherungsleistungen gekommen, werden ihm diese insoweit entzogen.
3. Zuviel oder zu Unrecht gezahlte Rentenleistungen sind an die Baden-Badener Pensionskasse zurückzuzahlen, wenn dies aufgrund falscher oder pflichtwidrig unterlassener Angaben der / des Berechtigten erfolgte. Beruht die Überzahlung auf einem Versehen der Baden-Badener Pensionskasse, so gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Die Rückzahlung ist mit dem Eintritt der gesetzlichen Verjährung ausgeschlossen.

§ 12

Fälligkeit der Versicherungsleistungen

Alle Renten werden am Monatsende für den zurückliegenden Monat unbar auf die vom Versicherungsnehmer benannten Konten in der Europäischen Union gezahlt. Wegen verspäteter Zahlung kann kein Verzugsschaden geltend gemacht werden, es sei denn, die Baden-Badener Pensionskasse hat grob fahrlässig oder vorsätzlich die Zahlung nicht am drittletzten Werktag des Monats veranlasst.

§ 13

Zahlungsverzug bei Beitragszahlung

1. Wird der Einmalbeitrag nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt, so kann die Baden-Badener Pensionskasse, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Bei Rücktritt kann sie neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine Gebühr von 3 v.H. des Einmalbeitrages fordern. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf den Einmalbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
2. Wird ein laufender Beitrag oder ein sonstiger aus dem Versicherungsverhältnis geschuldeter Betrag nicht rechtzeitig gezahlt, so setzt die Baden-Badener Pensionskasse dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Angabe der Rechtsfolgen weiterer Säumnis eine Zahlungsfrist; zu diesen Rechtsfolgen gehört der Verlust oder die Minderung des Versicherungsschutzes. Wird im ersten Versicherungsjahr ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so kann die Baden-Badener Pensionskasse außerdem sofort die restlichen Beiträge des ersten Versicherungsjahres fordern.

§ 14

Realteilung

1. Soll von einer Versicherung durch Realteilung bzw. interne Teilung eine Anwartschaft für eine bislang nicht versicherte Person abgespalten werden, so vermindert sich die Gesamtleistung aus der Versicherung um einen Kostensatz in Höhe von 3 % des auszugleichenden ehezeitlichen Deckungskapitals, maximal um 900 Euro.

2. Für Versorgungsausgleiche ohne Anwendung des VersAusglG gilt:

Die abgespaltene Anwartschaft erstreckt sich ausschließlich auf Leistungen wegen Alters, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit und teilweiser oder voller Erwerbsminderung, Bemessungsgrundlage für Leistungen nach § 5 Nr. 1 c) und d) ist fortan die verbleibende Anwartschaft für die schon bisher versicherte Person.

3. Für Versorgungsausgleiche nach dem VersAusglG gilt:

Die Anwartschaft für die ausgleichsberechtigte Person erstreckt sich ausschließlich auf Leistungen wegen Alters. Genauerer regeln die Tarifbedingungen und der technische Geschäftsplan.

§ 15

Beitragsfreie Versicherung

Sind die Beiträge für mindestens fünf Jahre oder für mindestens 1/10 der Beitragszahlungsdauer gezahlt, so kann der Versicherungsnehmer jederzeit schriftlich verlangen, dass die Versicherung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat auf den Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnittes gemäß dem Geschäftsplan der Baden-Badener Pensionskasse ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente umgewandelt wird.

§ 16

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers und Abfindung geringfügiger Rentenleistungen

1. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung vor dem vereinbarten Rentenbeginn jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat auf den Schluss eines jeden Kalendervierteljahres, ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
2. Es wird die nach dem Geschäftsplan der Baden-Badener Pensionskasse berechnete Rückvergütung gewährt, soweit eine solche geschäftsplanmäßig vorgesehen ist. Die Rückvergütung ergibt sich aus der Deckungsrückstellung durch einen im Geschäftsplan vorgesehenen Abzug.
3. Die Rückzahlung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.
4. Eine Kündigung nach Beginn des Rentenbezugs ist nicht möglich.
5. Die Baden-Badener Pensionskasse findet laufende Versorgungsleistungen nach Rentenbeginn ab, wenn diese erstmals nach dem 31.12.2004 gezahlt wurden und die Höhe der gezahlten Monatsrente 1 % der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV unterschreitet. Eine Abfindung findet grundsätzlich unmittelbar zu Rentenbeginn bzw. zu dem Zeitpunkt, wo die Rentenleistung erstmals 1 % der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV unterschreitet, statt. Rentenleistungen aus der Pflichtversicherung und der freiwilligen Höherversicherung werden dabei als Einheit betrachtet. Die Höhe des statt der Rentenleistung gewährten einmaligen Abfindungsbetrages ergibt sich aus der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung zum Abfindungstichtag.

§ 17

Übertragung auf ein anderes Mitglied

Ein Versicherungsnehmer, der ordentliches oder außerordentliches Mitglied der Baden-Badener Pensionskasse ist, ist berechtigt, jedes Versicherungsverhältnis mit allen Rechten und Pflichten aus demselben mit dessen Einverständnis auf ein anderes Mitglied zu übertragen. Die Übertragung wird mit Eingang einer gemeinsamen Anzeige beider Mitglieder bei der Kasse wirksam.

§ 18

Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bei Abschluss oder Änderung der Versicherung wissentlich Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht oder nicht rechtzeitig angegeben, so kann die Baden-Badener Pensionskasse binnen zwei Jahren, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten zwei Jahre auch nach dem Ablauf dieser Frist, jedoch nur innerhalb eines Monats, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten. Die Erklärung des Rücktritts ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu verbinden.

2. Das Recht der Baden-Badener Pensionskasse, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Hat die versicherte Person eine arglistige Täuschung verübt, so ist die Anfechtung auch dann zulässig, wenn der Versicherungsnehmer die Verletzung der Anzeigepflicht nicht kannte.
3. Die Baden-Badener Pensionskasse kann sich auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 19

Nachweise im Leistungsfall

1. Wer eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, hat mit dem Antrag auf Zahlung von Versicherungsleistungen der Baden-Badener Pensionskasse die erforderlichen Unterlagen (insbesondere Versicherungsschein, Geburtsschein, Totenschein, Heiratsurkunde, Rentenbescheid, ärztliches Zeugnis, Bescheinigung des Mitglieds über die Dauer der Dienstzeit einzureichen.
2. Die Baden-Badener Pensionskasse kann außerdem notwendige weitere Nachweise verlangen und gegebenenfalls erforderliche Erhebungen im Einzelfall selbst anstellen.
3. Die Baden-Badener Pensionskasse kann vor jeder Rentenzahlung ein Zeugnis darüber verlangen, dass die begünstigte Person noch lebt.
4. Der Tod der versicherten Person ist der Baden-Badener Pensionskasse unter Vorlage des Versicherungsscheins und einer amtlichen, Alter und Geburtsort enthaltenden Sterbeurkunde unverzüglich mitzuteilen.
5. Wer den Anspruch gegen die Baden-Badener Pensionskasse geltend macht, hat die durch die Nachweise im Leistungsfall entstehenden Kosten zu tragen.

§ 20

Inhaberklausel

Die Baden-Badener Pensionskasse darf den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über alle Ansprüche aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere darf sie an ihn mit befreiender Wirkung zahlen; sie kann aber den Nachweis der Berechtigung verlangen.

§ 21

Willenserklärungen und Anschriftenänderungen

1. Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der Baden-Badener Pensionskasse, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Schriftform, auch soweit dies nicht ausdrücklich bestimmt ist. Sie werden wirksam, sobald sie der Baden-Badener Pensionskasse zugegangen sind.
2. Der Versicherungsnehmer hat zur Vermeidung von Rechtsnachteilen eine Änderung seiner Postanschrift oder Verlegung seines Sitzes oder seiner gewerblichen Niederlassung der Baden-Badener Pensionskasse unverzüglich anzuzeigen. Nimmt der Versicherungsnehmer seinen Sitz oder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union ein, soll er der Baden-Badener Pensionskasse zugleich einen innerhalb dieses Gebietes ansässigen Zustellungsbevollmächtigten benennen.
3. Nach dem Tode bzw. dem Wegfall des Versicherungsnehmers kann die Baden-Badener Pensionskasse, sofern nicht ein vom Versicherungsnehmer namentlich bezeichneter Zustellungsbevollmächtigter vorhanden ist, den Bezugsberechtigten, den Zessionar oder, falls solche der Baden-Badener Pensionskasse nicht bekannt sind oder die Baden-Badener Pensionskasse deren Aufenthalt nicht feststellen kann, den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt zur Empfangnahme von Willenserklärungen ansehen, welche die Gültigkeit des Vertrags zum Gegenstand haben.

§ 22

Rechte dritter Personen

1. Der Versicherungsnehmer kann einen Dritten als bezugsberechtigt bezeichnen. Dieser erwirbt das Recht auf die Leistung der Baden-Badener Pensionskasse erst mit deren Fälligkeit. Bis zur jeweiligen Fälligkeit kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung widerrufen. Nach dem Tode bzw. dem Wegfall des Versicherungsnehmers kann die Bezugsberechtigung nicht mehr widerrufen werden.

2. Der bezeichnete Dritte erwirbt ein sofortiges und unwiderrufliches Recht auf die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag nur, wenn die Baden-Badener Pensionskasse den dahingehenden Antrag des Versicherungsnehmers angenommen und ihm - z.B. durch Nachtrag zum Versicherungsschein - schriftlich bestätigt hat, dass der Widerruf ausgeschlossen ist. Bis zum Eingang der Bestätigung ist die Bezeichnung des Dritten lediglich widerruflich im Sinne der Nr. 1.
3. Verpfändung und Abtretung der Versicherungsansprüche, die Bezeichnung eines Dritten, deren Widerruf oder Änderung gemäß Nr. 1 sowie der Antrag gemäß Nr. 2 sind der Baden-Badener Pensionskasse gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Verfügungsberechtigte sie schriftlich angezeigt hat; das gilt für die Abtretung ohne Rücksicht auf § 21.

§ 23

Kosten und Gebühren

Kosten und Gebühren dürfen nur insoweit in Rechnung gestellt werden, als dies dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan entspricht.

§ 24

Erfüllungsort

Erfüllungsort für beide Teile ist der Sitz der Baden-Badener Pensionskasse. Auf Antrag werden Versicherungsleistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten übersandt.

§ 25

Sonstige Rechtsvorschriften

Soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften am Erfüllungsort (§ 24).

§ 26

Gerichtsstand

Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Baden-Badener Pensionskasse erhoben werden, ist das Gericht am Sitz der Baden-Badener Pensionskasse zuständig, soweit nicht gesetzlich zwingend etwas anderes vorgeschrieben ist.

§ 27

Überschussbeteiligung

1. Die Versicherungen sind am Überschuss beteiligt, soweit dieser nicht nach dem Beschluss der Vertreterversammlung der Verlustrücklage zuzuführen ist.
2. Darüber hinaus wird bezüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven folgendes Verfahren angewandt.
 - a) Jährlich unterbreiten der Verantwortliche Aktuar und der Vorstand der Vertreterversammlung einen Bericht zur Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven. Dabei haben sie den Erhalt einer ausreichenden Kapitalausstattung, die Erfüllung aufsichtsrechtlicher Stress-tests einschließlich einer ausreichenden Sicherheitsreserve, eine absehbare Verstärkung der Deckungsrückstellung sowie die Regelungen im technischen Geschäftsplan zu berücksichtigen und einen Vorschlag zur Beteiligung an den Bewertungsreserven zu machen.
 - b) Der Beschluss der Vertreterversammlung über eine Beteiligung an den Bewertungsreserven bedarf der Unbedenklichkeitserklärung der Versicherungsaufsichtsbehörde.
 - c) Bei Versicherungen der Tarifgruppe A erfolgt keine Beteiligung an den Bewertungsreserven, soweit und solange die Versicherungsnehmer auf eine Beteiligung an den Bewertungsreserven verzichten.
3. Die Anteile der Versicherungen einer Tarifgruppe an dem Überschuss werden nach ihrem Anteil am Deckungskapital unter Berücksichtigung der bereits zugeteilten Garantieverzinsung berechnet. Der Anteil der Tarifgruppen A - D an dem Überschuss wird beginnend mit dem Geschäftsjahr 2020 auf Grundlage des Risikoergebnisses der jeweiligen Tarifgruppe separat ermittelt. Sollte sich hierdurch für eine Tarifgruppe ein negativer Anteil am Überschuss ergeben, so erfolgt ein Ausgleich zwischen den Tarifgruppen. Einzelheiten hierzu regelt der Technische Geschäftsplan.

4. Die Gewinnanteile der Tarifgruppen werden auf die Risikoverbände nach deren Anteil an Deckungskapital und vorzeitigen Risiken unter Berücksichtigung der bereits zugeteilten Garantieverzinsung verteilt.
5. Gewinnanteile der Tarifgruppe A werden in Geld oder durch Verrechnung auf fällige Beiträge vergütet sowie bei beitragsfreien Versicherungen zur Erhöhung der Leistung verwendet.
6. Gewinnanteile der Tarifgruppen B und C werden zur Erhöhung der Leistungen bzw. der Anwartschaften verwendet.
7. Gewinnanteile der Tarifgruppe D werden gemäß der speziellen Vorgabe in § 7 der Tarifbedingungen für die Tarifgruppe D verwendet.

§ 28

Änderung der Versicherungsbedingungen

Die Bestimmungen über die Beiträge (§ 4), Versicherungsleistungen (§§ 5-11), Realteilung (§ 14), beitragsfreie Versicherung (§ 15), den Rückkaufswert (§ 16 Nr. 2), die Nachweise im Leistungsfall (§ 19) und die Überschussbeteiligung (§ 27) können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 16. August 2019, Geschäftszeichen: VA 13-I 5003-2251-2019/0001.

Tarifbedingungen für Tarifgruppe A (Pflichtversicherung)

§ 1 Beiträge

Die Versicherung der Leistungen erfolgt gegen Zahlung eines laufenden Beitrags oder eines Einmalbeitrags. Die Zahlung des laufenden Beitrags erfolgt in Vierteljahresbeiträgen zu Beginn eines Kalendervierteljahres, letztmals zu Beginn des Kalendervierteljahres, in dem der Versorgungsfall eintritt oder die versicherte Person das Alter 63 erreicht. Der Einmalbeitrag ist nach Abschluss des Vertrages zu entrichten (§ 4 der AVB). Für die Ermittlung des laufenden Beitrags wird die Altersrente zugrunde gelegt, die sich mit den bis zum Alter 63 erreichbaren versorgungsfähigen Dienstjahren ergeben würde. Bei Änderungen vor dem Alter 63 wird der Beitrag jeweils für die Zukunft neu ermittelt. Der Beitrag wird jeweils so ermittelt, dass im Alter 63 das Deckungskapital ausreicht, um die Altersrente aufgrund der bis zum Alter 63 erreichten versorgungsfähigen Dienstjahre ab dem späteren Beginn der Regelaltersrente der gesetzlichen Rentenversicherung zahlen zu können. Wird das Arbeitsverhältnis über das Alter 63 hinaus fortgeführt, so werden nach dem Alter 63 eintretende Änderungen über Einmalbeiträge finanziert. Die Einmalbeiträge werden so ermittelt, dass bei vorgezogenem Altersrentenbeginn das Deckungskapital ausreicht, um die Altersrente aufgrund der bis zum vorgezogenen Altersrentenbeginn erreichten versorgungsfähigen Dienstjahre ab dem späteren Beginn der Regelaltersrente der gesetzlichen Rentenversicherung zahlen zu können. Zuzahlungen (=Einmalbeiträge) bei und nach Rentenbeginn zur Erhöhung der Versicherungsleistungen sind möglich.

§ 2 Leistungen

Leistungsumfang

Nach Tarifgruppe A werden Altersrente, vorgezogene Altersrente, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten nach den Bestimmungen der AVB gewährt (§§ 5 - 12 AVB).

Leistungshöhe

Die Höhe der Leistungen ergibt sich aus dem VTV (Artikel II des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Versorgungssysteme der ARD) wie folgt:

Die Höhe der Leistungen bei Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und teilweiser oder voller Erwerbsminderung richtet sich nach der versorgungsfähigen Dienstzeit und der Vergütungsgruppe, in die die versicherte Person beim Versicherungsnehmer zuletzt eingestuft war. Für jede Vergütungsgruppe ist eine Monatsrente festgelegt, die sich nach einer versorgungsfähigen Dienstzeit von 30 oder mehr Jahren ergibt. Maßgeblich ist die vom Versicherungsnehmer im Antrag mitgeteilte zu versichernde Monatsrente. Sind bei Eintritt des Versorgungsfalles weniger als 30 versorgungsfähige Dienstjahre erreicht, erfolgt ein Abschlag von 3,33 % für jedes fehlende Jahr. Die Höhe der Leistungen bei teilweiser Erwerbsminderung entspricht der Hälfte der Leistungen bei voller Erwerbsminderung.

Bei Eintritt des Versorgungsfalles vor Vollendung des 60. Lebensjahres wird die bei Eintritt des Versorgungsfalles fehlende Dienstzeit bis Alter 60 zur tatsächlich zurückgelegten Dienstzeit hinzugerechnet.

Ist der Versorgungsfall durch einen anerkannten Arbeitsunfall oder eine anerkannte Berufskrankheit eingetreten, so wird die bei Eintritt des Versorgungsfalles fehlende Dienstzeit bis Alter 65 zur tatsächlich zurückgelegten Dienstzeit hinzugerechnet.

Bei vorgezogener Altersrente ergibt sich die Höhe der Leistungen nach § 6 Nr. 2 AVB aus der Verrentung der zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente vorhandenen geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung.

Leistungsvoraussetzung

Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist die Erfüllung einer Wartezeit von 5 versorgungsfähigen Dienstjahren. Bei Eintritt des Versorgungsfalles infolge eines anerkannten Arbeitsunfalles oder einer anerkannten Berufskrankheit gilt die Wartezeit als erfüllt.

Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse alle für die Feststellung von Leistungshöhe und Leistungsvoraussetzungen erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

§ 3 Auszahlung der Leistungen

Die Auszahlung der Leistungen erfolgt in gleichen monatlichen Teilbeträgen.

§ 4 Veränderung einer bestehenden Versicherung

Eine nach Tarif A bestehende Versicherung kann durch den Versicherungsnehmer zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres erhöht werden. Die Erhöhung ist auch rückwirkend, jedoch nicht für mehr als 12 Monate zulässig.

Dies gilt auch für Versicherungen, aus denen bereits Leistungen erbracht werden; für die Erhöhung wird in diesem Fall ein Einmalbeitrag erhoben.

Eine nach Tarif A bestehende Versicherung kann durch den Versicherungsnehmer zu Beginn eines Kalenderjahres auch herabgesetzt werden (z. B. bei Übergang von Vollzeit- auf Teilzeitbeschäftigung).

§ 5 Beitragsfreie Versicherung

Scheidet die versicherte Person aus den Diensten des Mitglieds (§ 2 der Satzung) aus, so wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, falls die versicherte Person nach Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens drei Jahre, bei Ausscheiden vor dem 31.12.2020 mindestens fünf Jahre, bei Ausscheiden vor dem 01.01.2017 mindestens zehn Jahre, ununterbrochen in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis bei einem Mitglied gestanden hat. Die beitragsfreie Versicherung errechnet sich nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans (§ 14 AVB).

§ 6 Rückvergütung

Sind bei Kündigung des Versicherungsnehmers nach § 15 AVB die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Versicherung nach § 5 nicht erfüllt, erfolgt eine Rückvergütung. Die Rückvergütung berechnet sich nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans.

§ 7 Überschussbeteiligung

Überschussanteile werden zur Verrechnung von Beiträgen verwendet oder in Geld erstattet. Bei beitragsfreien Versicherungen für unverfallbare Anwartschaften gemäß VTV werden die Überschussanteile zur Erhöhung der Leistungen verwendet.

§ 8 Versorgungsausgleich

1. Für Versorgungsausgleiche ohne Anwendung des VersAusglG gilt:

Bleibt im Rahmen eines Versorgungsausgleichs ein auszugleichendes Anrecht bestehen, findet Realteilung statt. Das Anrecht des Ausgleichsberechtigten erstreckt sich auf Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise bzw. volle Erwerbsminderungsrente und Altersrente. Eine Minderung des Anrechts des verpflichteten Ehegatten entfällt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte verstirbt und bis zu seinem Tod nicht mehr als zwei Jahre Leistungen aus dem durchgeführten Versorgungsausgleich bezogen hat. Eine realgeteilte Ausgleichsrente, die 1 % der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) unterschreitet, kann abgefunden werden.

2. Für Versorgungsausgleiche nach dem VersAusglG gilt:

Das Anrecht und die Versicherung für die ausgleichsberechtigte Person wird auf den Risikoschutz Altersrente begrenzt. Der fehlende Risikoschutz für Erwerbsminderung und Tod wird durch eine entsprechend höhere, versicherungsmathematisch ermittelte, Altersrente ausgeglichen. Die Versicherung ist

während der Anwartschaftszeit statisch. Die Ausgleichsrente kann abgefunden werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Die betrieblichen Anrechte und die Versicherung des ausgleichspflichtigen Ehegatten werden aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs gemindert. Der Minderungsbetrag wird in derselben Höhe für die Versorgungsleistungen Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und volle Erwerbsminderungsrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. Bei teilweiser Erwerbsminderung und bei Witwen-/Witwerrenten wird der Minderungsbetrag entsprechend den Regelungen in § 5 VTV herabgesetzt.

3. Die Höhe von Waisenrentenansprüchen wird durch einen Versorgungsausgleich nicht berührt.

Tarifbedingungen für die Tarifgruppe B (Tarife 1 bis 4)

§ 1 Beiträge

Die Versicherung der Leistungen erfolgt gegen Zahlung von Einmalbeiträgen

§ 2 Leistungen

Leistungsumfang

Es werden Altersrente, vorgezogene Altersrente, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente sowie teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente gewährt nach den Bestimmungen der AVB (§§ 5 - 12 AVB). Der Einschluss einer Hinterbliebenenversorgung (Witwen-, Witwer- und Waisenrenten) ist wahlweise möglich.

Leistungshöhe

Die Höhe der Leistungen richtet sich nach dem gezahlten Einmalbetrag und dem gewählten Tarif. Bei Tarif 1 und Tarif 2 liegt der Schwerpunkt bei der Altersversorgung, bei Tarif 3 und Tarif 4 liegt der Schwerpunkt bei der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung. Bei Eintritt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung bis Vollendung des 57. Lebensjahres reduziert sich der Anspruch nach Tarif 1 und Tarif 2 auf 1/3 der versicherten Altersrente, bzw. erhöht sich der Anspruch auf das Dreifache der versicherten Altersrente nach Tarif 3 und Tarif 4. Bei Eintritt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung nach Vollendung des 57. Lebensjahres entspricht die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente der versicherten Altersrente. Die Höhe der Leistungen bei teilweiser Erwerbsminderung entspricht der Hälfte der Leistungen bei voller Erwerbsminderung.

Leistungsvoraussetzungen

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Eine Wartezeit ist nicht vorgesehen.

§ 3 Auszahlung der Leistungen

Die Auszahlung der Leistungen erfolgt in gleichen monatlichen Teilbeträgen.

§ 4 Kapitalwahlrecht

Im Falle der Altersrente oder vorgezogener Altersrente hat die versicherte Person ein Wahlrecht, ob ihr statt einer Rente ein Kapitalbetrag ausbezahlt wird. Das Wahlrecht muss bis spätestens drei Jahre vor Eintritt des Versorgungsfalles ausgeübt sein. Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die 3-Jahres-Frist noch nicht erfüllt, dann erhält die versicherte Person die Leistungen, die sie vor Ausübung des Wahlrechts erhalten hätte. Die Auszahlung des Kapitals kann in bis zu 3 Jahresraten erfolgen. Mit der Kapitalauszahlung sind alle Ansprüche, auch die auf Hinterbliebenenversorgung abgegolten.

§ 5
Beitragsfreie Versicherung

Scheidet die versicherte Person aus den Diensten des Mitglieds aus, so bleiben die versicherten Leistungen unverändert bestehen, falls die versicherte Person nach Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens 10 Jahre ununterbrochen in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis bei einem Mitglied gestanden hat. Dies gilt auch dann, wenn die auf dieser Versicherung beruhende Versorgungszusage unverfallbar nach den Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung geworden ist und keine Abfindung erfolgt.

§ 6
Rückvergütung

Sind die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Versicherung nach § 5 nicht erfüllt, erfolgt eine Rückvergütung. Die Rückvergütung berechnet sich nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans.

§ 7
Überschussbeteiligung

Überschüsse werden ausschließlich zur Erhöhung von Anwartschaften bzw. laufenden Renten verwendet.

§ 8
Gesundheitsprüfung

Auf Verlangen der Kasse hat sich die versicherte Person einer Gesundheitsprüfung zu unterziehen. Die Wahl von Tarif 3 Tarif 4 kann davon abhängig gemacht werden, dass eine Gesundheitsprüfung kein erhöhtes Risiko erkennen lässt.

§ 9
Versorgungsausgleich

1. Für Versorgungsausgleiche ohne Anwendung des VersAusglG gilt:

Bleibt im Rahmen eines Versorgungsausgleichs ein auszugleichendes Anrecht bestehen, findet Realteilung statt. Das Anrecht des Ausgleichsberechtigten erstreckt sich auf Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise bzw. volle Erwerbsminderungsrente und Altersrente. Eine Minderung des Anrechts des verpflichteten Ehegatten entfällt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte verstirbt und bis zu seinem Tod nicht mehr als zwei Jahre Leistungen aus dem durchgeführten Versorgungsausgleich bezogen hat. Eine realgeteilte Ausgleichsrente, die 1 % der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) unterschreitet, kann abgefunden werden.

2. Für Versorgungsausgleiche nach dem VersAusglG gilt:

Das Anrecht und die Versicherung für die ausgleichsberechtigte Person wird auf den Risikoschutz Altersrente begrenzt. Der fehlende Risikoschutz für Erwerbsminderung und ggf. Tod wird durch eine entsprechend höhere, versicherungsmathematisch ermittelte, Altersrente ausgeglichen. Die Ausgleichsrente kann abgefunden werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Die betrieblichen Anrechte und die Versicherung des ausgleichspflichtigen Ehegatten werden aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs gemindert. Die beim ausgleichspflichtigen Ehegatten verbleibende Versorgung wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für den jeweiligen Tarif ermittelt.

3. Die Höhe von Waisenrentenansprüchen wird durch einen Versorgungsausgleich nicht berührt.

Tarifbedingungen für die Tarife CL, CLBU, CV und CVBU

Vorbemerkung:

Diese Tarife zählen zu der Tarifgruppe C.

§ 1 Beiträge

Die Versicherung der Leistungen erfolgt gegen Zahlung von Einmalbeiträgen oder von laufenden Beiträgen. Der Mindestbeitrag beträgt 600 Euro pro Jahr. Wird die Versicherung als zusätzliche Altersvorsorge im Rahmen des Altersvermögensgesetzes abgeschlossen, gelten hinsichtlich des Mindestbeitrags die gesetzlichen Bestimmungen.

§ 2 Leistungen

Tarif CL sieht keine Hinterbliebenenversorgung vor, im Fall der Erwerbsminderung erfolgt eine Beitragsfreistellung.

Tarif CLBU sieht ebenfalls keine Hinterbliebenenversorgung vor, im Fall der Erwerbsminderung bleibt die ursprünglich versicherte Altersrente ohne weitere Beitragszahlung bestehen.

Tarif CV sieht Hinterbliebenenrente vor, im Fall der Erwerbsminderung erfolgt eine Beitragsfreistellung.

Tarif CVBU sieht ebenfalls Hinterbliebenenversorgung vor, im Fall der Erwerbsminderung bleibt die ursprünglich versicherte Altersrente ohne weitere Beitragszahlung bestehen.

Es wird Altersrente ab dem vereinbarten Schlussalter gewährt. Dieses beträgt mindestens 60 Jahre. Der Altersrentenbeginn erfolgt jedoch spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahres. Im Falle der Erwerbsminderung kann eine Beitragsfreistellung erfolgen.

Für Verheiratete ist der Einschluss einer Witwen-/Witwerrente wahlweise möglich. Ist die versicherte Person nicht verheiratet, ist der Einschluss einer „Hinterbliebenenrente“ wahlweise auch zugunsten eines Lebenspartners möglich.

Leistungen werden jedoch nur dann erbracht, wenn im Zeitpunkt des Versterbens der versicherten Person ein Lebenspartner vorhanden ist, mit dem die versicherte Person seit mindestens einem Jahr eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG vom 16.2.2001), in häuslicher Gemeinschaft geführt hat.

Als Lebenspartner gilt auch ein langjähriger, nichtehelicher Lebensgefährte, der

- a. mit der versicherten Person seit mindestens fünf Jahren in einer Lebens- und Haushaltsgemeinschaft wohnt und
- b. von der versicherten Person für den Fall des Todes als Begünstigter der Rentenleistungen schriftlich benannt worden ist.

Die Ehe- und Lebenspartner müssen im Versicherungsvertrag namentlich, mit Anschrift und Geburtsdatum benannt werden. Nichteheliche Lebensgefährten müssen zusätzlich mit der in Aussicht gestellten Rentenleistung ausdrücklich einverstanden sein.

Die erforderlichen Nachweise, in Form von Heirats- oder Partnerschaftsurkunden oder Bescheinigungen der Einwohnermeldebehörde hat die versicherte Person bzw. der Begünstigte zu erbringen.

Die Entscheidung für den Einschluss einer Rente an den Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährten ist auch noch nach Vertragsbeginn möglich. Eine einmal getroffene Entscheidung kann zu einem späteren Zeitpunkt, jedoch nicht mehr nach Rentenbeginn, korrigiert werden.

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. § 6 Ziffer 3., Sätze 2 ff. der AVB finden für Neuverträge ab dem 01.07.2017 keine Anwendung. Eine Wartezeit ist nicht vorgesehen.

§ 3 Auszahlung der Leistungen

Die Auszahlung der Leistungen erfolgt in gleichen monatlichen Teilbeträgen.

§ 4

Kapitalwahlrecht

Im Falle der Altersrente hat die versicherte Person ein Wahlrecht, ob ihr statt einer Rente ein Kapitalbetrag ausbezahlt wird. Das Wahlrecht muss bis spätestens drei Jahre vor Eintritt des Versorgungsfalles ausgeübt sein. Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die 3-Jahres-Frist noch nicht erfüllt, dann erhält die versicherte Person die Leistungen, die sie vor Ausübung des Wahlrechts erhalten hätte.

Mit der Kapitalauszahlung sind alle Ansprüche, auch die auf Hinterbliebenenversorgung abgegolten.

Im Falle der zusätzlichen Altersvorsorge im Rahmen des Altersvermögensgesetzes sind die gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen.

§ 5

Beitragsfreie Versicherung

Die versicherte Person kann eine Versicherung beitragsfrei fortführen. Ist eine Versicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes als zusätzliche Altersvorsorge abgeschlossen, sind die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen zu beachten. Unterliegt eine Versicherung den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes, sind ebenfalls die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen sowie die steuerlichen Vorschriften einzuhalten. Ist die Versicherung unverfallbar nach den Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung und ist keine Abfindung erfolgt, so wird die Versicherung beitragsfrei fortgeführt.

Im Falle der Erwerbsminderung ist die Fortführung der Versicherung als beitragsfreie Versicherung möglich.

§ 6

Rückvergütung

Sind die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Versicherung nach § 5 nicht erfüllt, erfolgt eine Rückvergütung. Die Rückvergütung berechnet sich nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans.

Eine Rückvergütung kann wahlweise auch erfolgen im Todesfall vor Altersrentenbeginn, wenn eine Hinterbliebenenrente nicht versichert war.

Bei Kündigung lediglich eines Bausteins der Versicherung besteht ein Wahlrecht zwischen der Rückvergütung, die sich nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans für diesen Baustein berechnet, und der Übertragung auf die noch fortbestehenden Versicherungsteile.

§ 7

Überschussbeteiligung

Überschüsse werden ausschließlich zur Erhöhung von Anwartschaften bzw. laufenden Renten verwendet.

§ 8

Gesundheitsprüfung

Auf Verlangen der Kasse hat sich die versicherte Person einer Gesundheitsprüfung zu unterziehen. Die Wahl einer Hinterbliebenenrente kann davon abhängig gemacht werden, dass eine Gesundheitsprüfung kein erhöhtes Risiko erkennen lässt.

§ 9

Obergrenze

Die Summe der Leistungen aus gesetzlicher Rente und betrieblicher Altersversorgung darf nicht höher sein als das voraussichtliche Nettoeinkommen vor Eintritt des Versorgungsfalles. Eine Begrenzung der gezahlten Beiträge kann z. B. erfolgen, wenn die dauerhafte jährliche Beitragshöhe ein Monatsentgelt überschreitet.

Tarifbedingungen für Tarifgruppe D (Pflichtversicherung nach dem BTVA bzw. VTV 2015)

§ 1 Beiträge

Die Versicherung der Leistungen erfolgt gegen Zahlung von Einmalbeiträgen. Die Höhe der Einmalbeiträge (Versorgungsbeiträge) richtet sich nach den Bestimmungen des BTVA (Artikel III des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Versorgungssysteme der ARD) bzw. VTV 2015 (Artikel IV des Tarifvertrags zum Fortbestand und zur Weiterentwicklung der Betrieblichen Altersversorgung im ZDF).

§ 2 Leistungen

Leistungsumfang

Nach Tarifgruppe D werden Altersrente, vorgezogene Altersrente, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten gewährt. Hierfür gelten die Bestimmungen der AVB (§§ 5 - 12 AVB) mit folgenden Änderungen:

Altersrente wird ab dem ersten Kalendermonat gewährt, der auf das Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze und das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis beim Arbeitgeber folgt (Eintritt des Versorgungsfalles).

Die Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder die Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung wird ab dem Kalendermonat gewährt, der dem Zahlungsbeginn entsprechender Renten in der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht, frühestens jedoch ab dem Kalendermonat, für den vom Arbeitgeber weder Gehalt noch Krankenbezüge gezahlt werden.

Witwer-/Witwenrente wird gezahlt, wenn die Ehe vor Beginn der Altersrente oder der vorgezogenen Altersrente der Berechtigten/des Berechtigten geschlossen wurde und im Zeitpunkt des Todes (Eintritt des Versorgungsfalles) wenigstens seit einem Jahr bestanden hat. Dies gilt analog für den hinterbliebenen Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft.

Die Waisenrente wird letztmalig für den Kalendermonat gezahlt, in dem die Waise das 18. Lebensjahr vollendet oder stirbt. Steht die Waise in einer Schul- oder Berufsausbildung, die ihre Arbeitskraft überwiegend in Anspruch nimmt, so kann die Waisenrente bis zum Ablauf des Kalendermonats weitergezahlt werden, in dem die Waise das 25. Lebensjahr vollendet. Für Waisen, die infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd arbeitsunfähig sind, kann die Waisenrente zeitlich unbeschränkt weitergezahlt werden.

Leistungshöhe

Die Höhe der Leistungen richtet sich nach den gezahlten Einmalbeiträgen.

Die Höhe der Leistungen bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung entspricht der Höhe der versicherten Altersrente. Die Höhe der Leistungen bei teilweiser Erwerbsminderung entspricht der Hälfte der Leistungen bei voller Erwerbsminderung. Die Witwer-/Witwenrente beträgt 60% der versicherten Altersrente, die Höhe der Waisenrente beträgt bei der Halbweisenrente 20% der versicherten Altersrente, bei der Vollweisenrente 30%.

Bei vorgezogener Altersrente ergibt sich die Höhe der Leistungen nach § 6 Nr. 2 AVB aus der Verrentung der zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente vorhandenen geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung.

Die Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente oder die Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ruht, soweit Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit zusammen mit der gesetzlichen Rente und den Versorgungsleistungen aus diesem Tarifvertrag das beitragsfähige Einkommen gemäß § 3 BTVA der versicherten Person im letzten Monat vor Eintritt des Versorgungsfalles übersteigen. Die Erwerbsunfähigkeitsrente oder die Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ruht auch, soweit Leistungen nach dem SGB III in Anspruch genommen werden.

Die Ersparnisse aus dem Ruhen von Rentenzahlungen werden dem versicherungstechnischen Ergebnis aus der Tarifgruppe D gutgeschrieben.

Tritt der Versorgungsfall (Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweise oder volle Erwerbsminderung, Tod) vor Vollendung des 62. Lebensjahres ein, erhöht sich die Summe der erreichten Rentenbausteine um die

Rentenbausteine, die bei fiktiver Zahlung des Versorgungsbeitrages bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres entrichtet worden wären (Zurechnungszeit). Maßgebend für die Höhe der fiktiven Versorgungsbeiträge sind die Bemessungsgrundlagen bei Eintritt des Versorgungsfalles. Lag während der beitragsfähigen Beschäftigungszeit Teilzeitbeschäftigung vor, wird der durchschnittliche Grad der Beschäftigung bis Eintritt des Versorgungsfalles berücksichtigt.

Einzelheiten zur Finanzierung der Zurechnungszeiten regelt § 7.

Leistungsvoraussetzung

Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist die Erfüllung einer Wartezeit von 5 Jahren nach Erteilung der Zusage durch den Arbeitgeber. Bei Eintritt des Versorgungsfalles infolge eines anerkannten Arbeitsunfalles oder einer anerkannten Berufskrankheit gilt die Wartezeit als erfüllt.

Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse alle für die Feststellung von Leistungshöhe und Leistungsvoraussetzungen erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

§ 3 Auszahlung der Leistungen

Die Auszahlung der Leistungen erfolgt in gleichen monatlichen Teilbeträgen.

§ 4 Beitragsfreie Versicherungen

Der §15 der AVB findet keine Anwendung.

§ 5 Unverfallbarkeit

Scheidet die versicherte Person aus den Diensten des Mitglieds (§ 2 der Satzung) aus, so bleibt die Versicherung bestehen, sofern im Zeitpunkt des Ausscheidens Beiträge für mehr als 12 volle Monate zu zahlen waren.

§ 6 Rückvergütung

Sind bei Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des Mitglieds (§ 2 der Satzung) die Voraussetzungen der Unverfallbarkeit im Sinne von § 5 nicht erfüllt, erfolgt eine Rückvergütung. Die Rückvergütung berechnet sich nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans.

§ 7 Überschussbeteiligung

1. Überschüsse aus den Versicherungen der Tarifgruppe D werden vorrangig zur Finanzierung der Zurechnungszeiten gem. § 2 verwendet.
2. Soweit danach noch Überschüsse für die Tarifgruppe D zu verteilen sind, werden diese nach den Grundsätzen des technischen Geschäftsplans in der Anwartschaftszeit zur Erhöhung der Ansprüche aus der Versicherung und nach Eintritt des Versorgungsfalles zur Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen verwendet.

§ 8 Versorgungsausgleich

Im Falle eines Versorgungsausgleichs wird das Anrecht und die Versicherung für die ausgleichsberechtigte Person auf den Risikoschutz Altersrente begrenzt. Der fehlende Risikoschutz für Erwerbsminderung und Tod wird durch eine entsprechend höhere, versicherungsmathematisch ermittelte, Altersrente ausgeglichen. Die Ausgleichsrente kann abgefunden werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Die betrieblichen Anrechte und die Versicherung des ausgleichspflichtigen Ehegatten werden aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs gemindert. Die beim ausgleichspflichtigen Ehegatten verbleibende Versorgung wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. Einzelheiten zu den Berechnungsverfahren und den anzurechnenden Teilungskosten regelt der technische Geschäftsplan.

Die Höhe von Waisenrentenansprüchen wird durch einen Versorgungsausgleich nicht berührt.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 16. August 2019, Geschäftszeichen: VA 13-I 5003-2251-2019/0001.