



**Baden-Badener
Pensionskasse VVaG
(bbp)**

Tarifbedingungen

Datum:

16.08.2019



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.