

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
der Zusatzversorgungskasse des Saarlandes für die Freiwillige Versicherung
auf der Grundlage der Satzung vom 26. Juni 2002 in der jeweils geltenden Fassung**

A. Das Versicherungsverhältnis

¹Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder.

²Diese allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden bei der Freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

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

(2) ¹**Versicherungsnehmer/in** ist der/die Beschäftigte oder das Mitglied.

²**Versicherte/r** ist stets die/der Beschäftigte.

³**Rentenberechtigte/r** ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/seine Hinterbliebenen.

⁴**Hinterbliebene** sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG) des/der Versicherten. ⁵Witwe/Witwer ist die/der hinterbliebene

- Ehefrau/-mann, mit der/dem der/die Versicherte zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder
- eingetragene Lebenspartnerin/-partner, mit der/dem die/der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft führte.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform des/der Versicherungsnehmers/in mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

¹Änderungen der Versicherung müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in in Textform beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung erhält der/die Versicherungsnehmer/in einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

¹Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. ²Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung können bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. ³Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, mit Wirkung für die Zukunft wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

(1) ¹Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. ²Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

(2) Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

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

- auf **Erklärung in Textform** des/der Versicherungsnehmers/in mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- bei **Rückstand** von mehr als einem Beitrag;
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**;

- im Fall einer **Kündigung** des Versicherungsvertrages **durch den Arbeitgeber** als Versicherungsnehmer/Versicherungsnehmerin.

(2) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Auf Antrag des/der Versicherungsnehmers/in kann – mit Zustimmung der Kasse – die Versicherung durch Entrichtung neuer Beiträge zu den dann geltenden Bedingungen wieder aufleben. ³Bei Wiederaufleben der Versicherung wird die dann gültige Altersfaktorentabelle zu Grunde gelegt.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

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

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch das Mitglied (vgl. A. 8.) ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) ¹Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. ²Diese Abfindung ermittelt sich auf der Grundlage von 95 v.H. der eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen; bei Anwartschaften, die von einer anderen Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung an die Kasse (z.B. gem. § 4 Betriebsrentengesetz) übertragen wurden, werden – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – maximal 95 v.H. des übertragenen Barwerts abgefunden.

(2) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanswartschaft zu verlangen (vgl. § 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

(3) Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, so ist dies entsprechend zu berücksichtigen.

10. Wann endet die Versicherung?

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

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

(2) ¹Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch Erklärung in Textform der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. ²Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

11. Welche Mitteilungspflichten haben die/der Versicherte und die/der Versicherungsnehmer/in?

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

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

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

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

12. Was ist ein Versicherungsnachweis (Versorgungskonto)?

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

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

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

(1) Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) ¹Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. ²Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

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

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. Im Falle der Nichtzahlung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt (vgl. A. 6.).

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

(1) Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt.

(2) Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

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

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

(3) ¹Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der/die hinterbliebene Ehegattin/-gatte bzw. eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit dem/der verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.

²Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze (§ 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 i.V.m. Abs. 5 EStG) für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) ¹Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ²Hat die/der Versicherte oder die/der Hinterbliebene nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie/er die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) dort nicht erfüllt, die Mindesthedauer nicht erreicht (§ 46 Abs. 2a SGB VI) oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 SGB VI) überschritten hat, so hat sie/er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, bzw. deren Hinterbliebene.

(5) ¹Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. ²Dies gilt für Hinterbliebene entsprechend. ³Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung, sofern diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, zu berücksichtigen. ⁴Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Arztes zu erbringen. ⁵Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ⁶Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. ⁷Die Bearbeitung des Rentenanspruchs bzw. die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist ärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?

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

(2) ¹Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und sie/er den Antrag gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur der/dem überlebenden Ehegattin/-gatten bzw. eingetragenen Lebenspartnerin/-partner sowie den Abkömmlingen zu.

3. Wie wird über den Rentenantrag entschieden?

(1) Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich.

(2) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

Die Rente (Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente) beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder an dem Tag, der bei unterstellter Versiche-

rung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

2. Wie wird die Rente ermittelt?

(1) ¹Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben werden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. ²Versorgungs- und Bonuspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

Versorgungspunkte

(2) ¹Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge und Zulagen durch einen Regelbeitrag geteilt und mit dem Altersfaktor aus der Altersfaktorentabelle und – für die bis zum 31.12.2016 gezahlten Beiträge – mit dem Faktor 0,75 für die garantierten Versorgungspunkte multipliziert. ²Dabei gilt als maßgebliches Alter jeweils die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

³Für die bis 31. Dezember 2016 gezahlten Beiträge ist ein Regelbeitrag von 480 € sowie die folgende Altersfaktorentabelle zu berücksichtigen:

Altersfaktorentabelle					
Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	26	2,3	40 – 41	1,5
18	3,0	27 – 28	2,2	42 – 43	1,4
19	2,9	29	2,1	44 – 46	1,3
20	2,8	30 – 31	2,0	47 – 49	1,2
21	2,7	32 – 33	1,9	50 – 52	1,1
22	2,6	34	1,8	53 – 56	1,0
23	2,5	35 – 36	1,7	57 – 61	0,9
24 – 25	2,4	37 – 39	1,6	62 u.ä.	0,8

⁴Für die nach dem 31. Dezember 2016 gezahlten Beiträge ist ein Regelbeitrag von 1200 € sowie die beigegefügte, ab 01.01.2017 gültige Altersfaktorentabelle zu berücksichtigen.

⁵Für zukünftige Beiträge und Zulagen kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars/der Verantwortlichen Aktuarin durch Beschluss des Verwaltungsbeirates eine angepasste neue Altersfaktorentabelle verwendet werden, was – abhängig vom Kapitalmarkt – zu einer geringeren oder höheren Verzinsung führen kann; darüber hinaus ist eine Anpassung an geänderte biometrische Verhältnisse möglich (bitte beachten Sie dazu die ausführlichen Erläuterungen in Abschnitt D. 6. Absätze 4 bis 7).

(3) ¹**Für Beiträge bis zum 31.12.2015 gilt:** Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v. H. und für weibliche Versicherte um 5 v. H. erhöht. ²Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 20 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um 1 Prozentpunkt. ³**Für Beiträge nach dem 31.12.2015 gilt:** Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 15 v. H. und für weibliche Versicherte um 3 v. H. erhöht. ⁴Soweit das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter 45 um 8 v. H.; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 0,4 Prozentpunkte. ⁵Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgelegt und dem Versorgungskonto gutschrieben.

Überschussbeteiligung in Form von Bonuspunkten

(4) ¹An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung werden die Anwärter und Rentner durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt. ²Die in der Rückstellung für Überschussbeteiligung vorhandenen Mittel können auf Vorschlag der Verantwortlichen Aktuarin oder des Verantwortlichen Aktuars zu Leistungserhöhungen für Anwärter und Rentner verwendet werden. ³Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsgemäß

vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung u.a. im Hinblick auf Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen festgestellt und zugeteilt. ⁴Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsbeirat der Zusatzversorgungskasse auf Vorschlag der Verantwortlichen Aktuarin/des Verantwortlichen Aktuars. ⁵Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG erfolgt nicht.

(5) ¹Werden staatliche Förderungen während der Anwartschaftsphase zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert. ²Erfolgt die Rückforderung nach Rentenbeginn, wird der erstattete Betrag mit der laufenden Rentenzahlung verrechnet; eine Neuberechnung der Rente erfolgt nicht.

3. Wie hoch ist die Rente?

(1) Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungs- und Bonuspunkte mit dem Messbetrag von 4 €.

(2) ¹Die Leistung reduziert sich im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung wäre, um 0,3 v.H., höchstens jedoch um 10,8 v.H. ²Eine spätere Inanspruchnahme führt nicht zu einer Erhöhung der Leistung. ³Für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, gilt Entsprechendes.

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

(4) ¹Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat des Rentenbezugs, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung wäre, um 0,3 v.H., höchstens jedoch um 10,8 v.H. ²Für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, gilt Entsprechendes.

(5) ¹Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Rente, die die/der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. ²Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) ¹Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ²Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist¹. ³Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder durch eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft der/des Witwen-/Witwerrentenberechtigten. ⁴Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ⁵Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des fol-

¹ Erläuterung: Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 % der Rente des/der verstorbenen Versicherten (vgl. § 67 Nr. 6 SGB VI); sie wird gezahlt, wenn die Witwe/der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie/er erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 SGB VI). Bei Ehen und eingetragenen Lebenspartnerschaften, die vor dem 1.1.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte bzw. eine/ein eingetragene/-r Lebenspartnerin/-partner vor dem 2.1.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen-/Witwerrente auf 60 % (vgl. § 255 SGB VI). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten in allen sonstigen Fällen (Vgl. § 67 Nr. 5 SGB VI). Die Vollwaisenrente beträgt 20 % der Rente der/des verstorbenen Versicherten, die Halbwaisenrente 10 % (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

genden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

- (1) Die Rente wird neu berechnet, wenn bei der/dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet worden sind.
- (2) Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt.
- (3) Wird aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, so wird die bisher gezahlte Rente zur Hälfte gezahlt.
- (4) ¹Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen/Witwerrente in eine große Witwen/Witwerrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. ²Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.
- (5) Die Rente wird Neuberechnet, wenn sich nachträglich herausstellt, dass die Rentenentscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht.

5. Wie werden die Renten angepasst?

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

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

- (1) ¹Bei der Kalkulation der Altersfaktoren für die bis 31. Dezember 2016 gezahlten Beiträge (D.2. Absatz 2 Satz 3) wird für die Berechnung der Versorgungspunkte in der Zeit der Ansparphase eine Verzinsung der Beiträge und Zulagen durch Kapitalerträge in Höhe von 3,25 v.H. unterstellt. ²Für die Rentenlaufzeit (Auszahlungsphase) ist ein um 2 Prozentpunkte höherer jährlicher Zins zusätzlich kalkuliert. ³Diese höheren Zinserträge werden von der Kasse allerdings nicht garantiert.
- (2) ¹Eine Kürzung des nicht garantierten Teils des kalkulatorischen Zinssatzes tritt ein, wenn die Verantwortliche Aktuarin oder Verantwortliche Aktuar einen Fehlbetrag feststellt, der durch die Inanspruchnahme einer zuvor gebildeten Verlustrücklage und der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann. ²Zur Wirksamkeit der Kürzung bedarf es zusätzlich eines ausdrücklichen Beschlusses des Verwaltungsbeirates der Kasse. ³Die Kürzung erfolgt durch Multiplikation der Versorgungspunkte mit einem Faktor, der zwischen 0,75 und 1,0 betragen kann (vgl. D.2.).
- (3) Für die ab dem 1. Januar 2017 gezahlten Beiträge ist die Anwartschaft aus den nach D. 2. Absatz 2 Sätze 4 und 5 ermittelten Versorgungspunkten garantiert.
- (4) ¹Der Altersfaktorentabelle nach D. 2. Absatz 2 Satz 4 liegt eine bestimmte Zinshöhe zu Grunde (Rechnungszins), die in der Altersfaktorentabelle angegeben wird. ²Ist diese Verzinsung nicht mehr nachhaltig am Kapitalmarkt zu erzielen, so kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars/der Verantwortlichen Aktuarin durch Beschluss des Verwaltungsbeirates eine angepasste neue Altersfaktorentabelle mit einer geringeren Verzinsung für Ihre zukünftigen Beiträge verwendet werden. ³Ist eine höhere Verzinsung nachhaltig zu erzielen, gilt Satz 2 entsprechend für die Verwendung eines höheren Zinses; eine Erhöhung ist auf einen Zinssatz von maximal 3,25 v.H. begrenzt. ⁴Maßstab für die Beurteilung einer nachhaltig erzielbaren Verzinsung ist grundsätzlich der sog. Höchstrechnungszins nach der Deckungsrückstellungsverordnung.
- (5) Stellt der Verantwortliche Aktuar/die Verantwortliche Aktuarin fest, dass eine dauernde Erfüllbarkeit aller Anwartschaften und Leistungen aufgrund der Vermögensstruktur der Kasse (z.B. bei erheblichen Verlusten in einer Anlageklasse) nicht zu erwarten ist, so kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars/der Verantwortlichen Aktuarin durch Beschluss des Verwaltungsbeirates eine angepasste neue Altersfaktorentabelle mit einer geringeren Verzinsung für Ihre zukünftigen Beiträge verwendet werden.
- (6) ¹Gleichfalls enthält die in Absatz 4 genannte Tabelle bestimmte Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung. ²Stellt der Verantwortliche Aktuar/die Verantwortliche Aktuarin fest, dass die der Altersfaktorentabelle zugrundeliegenden Annahmen zur Biometrie von der tatsächlichen Entwicklung negativ abweichen

und insofern nachhaltige Verluste zu erwarten sind, kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars/der Verantwortlichen Aktuarin durch Beschluss des Verwaltungsbeirates für Ihre zukünftigen Beiträge eine angepasste neue Altersfaktorentabelle zur Berücksichtigung der geänderten Verhältnisse mit geänderten Annahmen zur Biometrie verwendet werden. ³Auf die bereits erworbenen Anwartschaften und Ansprüche hat dies keine Auswirkung.

- (7) ¹Eine Anpassung soll spätestens dann vorgenommen werden, wenn eine vom Gesetzgeber bzw. von der Aufsicht vorgeschriebene Kapitalausstattung nicht erreicht wird bzw. künftig voraussichtlich nicht (mehr) erreicht werden kann oder im dritten Jahr in Folge ein Jahresfehlbetrag ausgewiesen wird. ²Eine geänderte Altersfaktorentabelle wird Ihnen zugesandt. ³Sie gilt erst für Beiträge und Zulagen, die in dem Kalenderjahr, das auf das Jahr der Zusendung folgt, gezahlt werden.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

- (1) Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes gezahlt.
- (2) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes berechtigt die Kasse,
 - Rentenzahlungen von der Benennung einer/eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen;
 - Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszus zahlen.
- (3) ¹Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder einem Mitgliedstaat des europäischen Wirtschaftsraumes, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse. ²Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/die Rentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Kreditinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat. ³Zahlungen in ein Land außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.

8. Wann erlischt der Rentenanspruch?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Versicherte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/ Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre.
- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der eine Anwartschaft übertragen worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist,
- der auf den Monat folgt, in dem der/dem Rentenberechtigten, die/der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

¹Ein Rentenanspruch kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente unter Berücksichtigung eines Anpassungsfaktors von 1,0 berechnet. ⁴Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der Altersfaktoren maßgebend. ⁵Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ⁶Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, berechnet sich der Abfin-

dungsbetrag aus dem entsprechend gekürzten gebildeten Kapital nach Satz 3. ⁷Dies gilt auch dann, wenn die Rente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase werden bis zu 30 v.H. des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals (nach Berücksichtigung eines Abschlags zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 v.H.) als Einmalbetrag ausbezahlt. ²Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. ²Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber 6 Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

(3) ¹Das zur Verfügung stehende Kapital wird nach versicherungsmathematische Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente unter Berücksichtigung eines Anpassungsfaktors von 1,0 berechnet. ²Bei der Berechnung sind die Vorgaben zur Ermittlung der Altersfaktoren maßgebend. ³Darüber hinaus wird die Auszahlung ggf. um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

(4) ¹Ist ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden, vermindert sich das zur Verfügung stehende Kapital entsprechend. ²Die Minderung erfolgt mit dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausbezahlten Kapitals entspricht. ³Dies gilt auch dann, wenn eine laufende Rentenleistung ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

Ansprüche auf Leistungen aus der Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse mitzuteilen?

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

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

¹Steht der/dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen eine/n Dritte/n zu, so hat sie/er ihre/seine Ansprüche gegen die/den Dritte/n bis zur Höhe des Bruttobetrag der Rente an die Kasse abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der/des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

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

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

(2) ¹Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen. ²Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. ³Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten (vgl. E. 1.) kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) ¹Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. ²Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Ist für die/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

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

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

(6) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasipplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrages nach den Sätzen 1 bis 3 nur auf Antrag des Betriebsrentenberechtigten. ⁵Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ⁶Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. ⁷Die Sätze 5 und 6 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Welche Fristen sind zu beachten und wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei Jahren in Textform geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Rückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

(2) Gegen Entscheidungen der Kasse ist die Klage zum ordentlichen Gericht nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung zulässig.

(3) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Saarbrücken erhoben werden. ²Versicherungsnehmer/-innen, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk der/die Versicherungsnehmer/in, Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht - vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen - immer zuständig.

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

H. Was kann sich ändern?

¹Änderungen dieser Vertragsbedingungen werden der/dem Versicherungsnehmer/in schriftlich mitgeteilt.

²Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie aus versicherungstechnischen Gründen auf Vorschlag der Verantwortlichen Aktuarin oder des Verantwortlichen Aktuars geändert werden. ³Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie darüber hinaus zur Anpassung an Änderungen der Satzung oder sonstige Veränderungen der Rechtslage geändert werden.

I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

¹Abweichend von Abschnitt A. 2. kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zugunsten seiner Beschäf-

tigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. ²In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherten sowie – bei einer späteren Vertragsänderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen – einen entsprechenden Nachtrag. ³Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherung fortgeführt.

J. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

K. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

L. Welche Übergangsregelungen gelten?

(1) ¹Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. Abschnitt G. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach G. in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist. ²Läuft die fünfjährige Verjährungsfrist früher ab, ist die Verjährung mit dem Ablauf der Fünfjahresfrist vollendet.

(2) Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach Abschnitt G. Absatz 2 und 3 in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2008 fort.

(3) Für Rentenfälle, die vor dem 01. Januar 2011 eingetreten sind, gelten die bis dahin gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen fort.