

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die freiwillige Versicherung über die RZVK-Zusatzrente**

Tarif 2002

(Stand: 01.09.2009)

A. Das Versicherungsverhältnis

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

Versicherungsnehmer können sein:

Jede/r Beschäftigte (Arbeitnehmer/in und Auszubildende/er) **eines Arbeitgebers, der Mitglied bei der RZVK ist**, einschließlich Arbeitnehmer/innen und Auszubildende in Erziehungsurlaub, Wehr- und Zivildienstleistende sowie sonstige Beschäftigte mit ruhendem Arbeitsverhältnis.

Jedes Mitglied der RZVK für seine Beschäftigten.

2. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Mit Zugang des Versicherungsscheins auf Grund eines schriftlichen Antrages.

Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein besonders gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht schriftlich innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins widerspricht.

3. Welche Formvoraussetzungen gelten?

Alle Vereinbarungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der **Schriftform**.

Bei Vertragsänderungen erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein. Dies gilt nicht im Falle bloßer Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente

Alters- und Erwerbsminderungsrente

Alters- und Hinterbliebenenrente

Altersrente

Auf Leistungen bei Erwerbsminderung und Hinterbliebenenleistungen kann bei Begründung der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt mit Wirkung zum Ersten des Folgemonats verzichtet werden.

Diese Risiken können nach erfolgtem Verzicht zum Ersten des Folgemonats wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt mit dem **Ersten des Monats, den der Versicherungsnehmer im Antrag bestimmt** hat. Frühestmöglicher Beginn ist der Erste des Monats der Antragsstellung.

6. Wann wird die Versicherung kostenlos beitragsfrei geführt?

Auf schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist.

Bei Rückstand von mehr als einem Beitrag.

Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, wenn nicht die Fortsetzung der freiwilligen Versicherung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten beantragt wird.

7. Wann endet die Versicherung?

Durch schriftliche Kündigung des Versicherungsnehmers zum Endes des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres.

Mit der Übertragung des Barwertes der bestehenden Rentenanwartschaft auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung.

Mit dem Versicherungsfall; bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung kann die freiwillige Versicherung durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt werden.

Mit dem Tod des/der Versicherten.

8. Folgen der Kündigung

Im Falle der Kündigung der freiwilligen Versicherung behält die/der Versicherte ihre/seine bis dahin erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte ihre/seine eingezahlten Beiträge - abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung - ohne Zinsen zu 95 v.H. erstattet.

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

9. Was ist der RZVK unverzüglich mitzuteilen?

Jede Änderung der Anschrift (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt).

Jede Änderung, die zu einer nachträglichen Minderung oder zum nachträglichen Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommenssteuergesetz 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.

10. Versicherungsnachweis

Der/die Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine/ihre im Vorjahr insgesamt erworbene Anwartschaft auf Altersrente.

11. Ausschlussfristen

Der/die Versicherte kann nur innerhalb einer **Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises** schriftlich unmittelbar gegenüber der RZVK beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. Er/sie kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte vorbringen.

Beanstandungen hinsichtlich der Abführung der Beiträge durch den Arbeitgeber sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Die Höhe des Monatsbeitrags wird vom Versicherungsnehmer erstmals im Antrag festgelegt. Anpassungen können durch entsprechende Änderungen der dem Arbeitgeber vom Versicherungsnehmer zum Zwecke der Beitragsabführung erteilten Ermächtigung vorgenommen werden.

Im Falle einer fortgesetzten freiwilligen Versicherung bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Anpassung des per Lastschrift in gleichbleibender Höhe zu entrichtenden Monatsbeitrags beantragen.

2. Wann beginnt die Beitragszahlung?

Erstmalig ist der Beitrag für den Monat des Versicherungsbeginns zu zahlen.

3. Wann ist der Monatsbeitrag fällig?

Der Monatsbeitrag ist zum 15. des Monats fällig.

4. Wie werden Sonderbeiträge behandelt?

Der Sonderbeitrag in Höhe der ab Jahres- bis Versicherungsbeginn fiktiv fehlenden Monatsbeiträge wird mit Versicherungsbeginn fällig.

Im übrigen wird ein Sonderbeitrag zur Gleichstellung mit der monatlichen Zahlungsweise so behandelt, als wäre er zum 30.06. d.J. fällig.

5. Welche Folgen hat eine verspätete Zahlung?

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

6. Wie ist der Zahlungsweg?

Der Arbeitgeber hat den Beitrag seiner/seines Beschäftigten entsprechend deren/dessen schriftlicher Ermächtigung zum Fälligkeitszeitpunkt aus deren/dessen Nettoarbeitsentgelt an die RZVK abzuführen.

Zur Abwendung eines Verlustes der staatlichen Förderung für das laufende Jahr, die den Zufluss der Beiträge bei der RZVK bis zum Jahresende voraussetzt, sind der/dem Beschäftigten Einzelüberweisungen gestattet.

Entsprechendes gilt bei Krankengeldbezug bis zur Wiederaufnahme der Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber.

Im Falle der Fortsetzung der freiwilligen Versicherung bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ist die RZVK zum Beitragseinzug per Lastschrift ermächtigt.

7. Wie verwendet die RZVK Altersvorsorgezulagen?

Altersvorsorgezulagen werden zum Zeitpunkt der Gutschrift wie Beiträge berücksichtigt.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Wie wird die RZVK-Zusatzrente beantragt?

Die RZVK erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. **Dem Antrag sind die von der RZVK geforderten Unterlagen beizufügen.**

Ist der/die Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der RZVK 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 er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem/der überlebenden Ehegatten/in sowie den Abkömmlingen zu.

2. Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?

Die Altersrente kann unter Vorlage des Bescheids des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung zum Ersten des Monats beansprucht werden, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters besteht.

Bei Beschäftigten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert waren, sind diese Regelungen so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre.

Die Erwerbsminderungsrente setzt Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Nachweis hat durch Vorlage des Rentenbescheides zu erfolgen.

Besteht keine Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, ist das Gutachten eines durch die RZVK zu bestimmenden Facharztes erforderlich. Die Kosten der Begutachtung trägt der/die Versicherte. Als Tag des Eintritts des Versicherungsfalls gilt der im fachärztlichen Gutachten für den Eintritt der Erwerbsminderung angegebene Tag. Ist dort kein bestimmter Tag angegeben, gilt der Tag der abschließenden ärztlichen Untersuchung.

Die Hinterbliebenenrente setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass die/der hinterbliebene Ehegattin/-gatte oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit der/dem verstorbenen Versicherten oder Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten oder eingetragenen Lebenspart-

nern durchgeführt worden ist.

Bei Beschäftigten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert waren, sind diese Regelungen so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre.

Ein Anspruch auf **Waisenrente** besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben oder hätten, wenn der/die Verstorbene dort versichert gewesen wäre, bei Neuzusagen ab dem 01.01.2007 längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze (§ 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 EStG) für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

Der Anspruch ist im Falle eines Rentenanspruchs aus der gesetzlichen Rentenversicherung durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

Bei Beschäftigten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert waren, sind anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung 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.

3. Wie lange können Sie Ansprüche geltend machen?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (§ 195 BGB). Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Haben Sie Ihren Anspruch vor Ablauf der Verjährungsfrist schriftlich bei der RZVK geltend gemacht, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen die Entscheidung der RZVK über den von Ihnen geltend gemachten Anspruch in Textform zugeht.

4. Wie wird über den Antrag auf RZVK-Zusatzrente entschieden?

Die Entscheidung über den Antrag erfolgt schriftlich. Höhe, Art der Berechnung und Beginn der Leistung werden angegeben. Die Ablehnung oder Einstellung einer Rentenleistung wird begründet. Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, kann die RZVK die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

Die Altersrente beginnt mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder zu dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

Die Erwerbsminderungsrente beginnt zu dem im Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festgesetzten Tag oder zu dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

Die Hinterbliebenenrente beginnt in dem Zeitpunkt, von dem an eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt bzw. beginnen würde, wenn der/die Verstorbene dort versichert gewesen wäre.

2. Welche Folgen hat eine vorzeitige Inanspruchnahme?

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

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

3. Wie bestimmt sich die Höhe der RZVK-Zusatzrente?

Die Rentenhöhe bestimmt sich nach der **Anzahl von Versorgungspunkten**, die durch Beitragsleistung und Altersvorsorgezulagen Jahr für Jahr **bis zum Rentenbeginn erworben werden**. **Hinzu kommen gegebenenfalls Bonuspunkte aus einer Überschussbeteiligung**. Jeder Versorgungspunkt/Bonuspunkt hat einen Wert von 4 € (Messbetrag). Die Anzahl der Versorgungspunkte richtet sich nach dem Verhältnis zwischen dem für das Kalenderjahr insgesamt gezahlten Beitrag und einem Regelbeitrag von 480 € jährlich. Das Ergebnis hieraus wird mit dem Altersfaktor aus der unten stehenden Alterstabelle multipliziert. Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Alterstabelle					
Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	33	1,9	49	1,2
18	3,0	34	1,8	50	1,1
19	2,9	35	1,7	51	1,1
20	2,8	36	1,7	52	1,1
21	2,7	37	1,6	53	1,0
22	2,6	38	1,6	54	1,0
23	2,5	39	1,6	55	1,0
24	2,4	40	1,5	56	1,0
25	2,4	41	1,5	57	0,9
26	2,3	42	1,4	58	0,9
27	2,2	43	1,4	59	0,9
28	2,2	44	1,3	60	0,9
29	2,1	45	1,3	61	0,9
30	2,0	46	1,3	62	0,8
31	2,0	47	1,2	63	0,8
32	1,9	48	1,2	64 u.ä.	0,8

Bei **Ausschluss des Hinterbliebenenrisikos** werden die Versorgungspunkte aus Beiträgen um 20 v.H. (bei männlichen Versicherten) bzw. 5 v.H. (bei weiblichen Versicherten) erhöht.

Bei **Ausschluss des Erwerbsminderungsrisikos** erfolgt eine Erhöhung der Versorgungspunkte aus den bis zum Alter 45 erworbenen Versorgungspunkten um 20 v.H.. Der Erhöhungssatz vermindert sich jeweils um 1 v.H. für jedes weitere Jahr.

Im Fall der vorzeitigen Inanspruchnahme der Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente gilt das oben unter D. 2. Gesagte.

Zusätzliche Bonuspunkte

An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch zusätzliche Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Diese Überschüsse werden im Rahmen der satzungsrechtlich 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. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erfolgt nicht.

Hinterbliebenenrente wird auf Grundlage der tatsächlichen Rente der/des Verstorbenen bzw. derjenigen Rente ermittelt, die diese/r hätte beanspruchen können, wenn er/sie im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre.

Art (kleine/große Witwen/Witwerrente; Halbwaisen-/Vollwaisenrente), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach

§ 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich - soweit in diesen Bedingungen nichts anderes geregelt ist - nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Hinterbliebenenrente wird anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des Verstorbenen übersteigen.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung wird so berechnet, als ob zum tatsächlichen Rentenbeginn Altersrente gezahlt würde. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Rente, die sich bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

4. Wann erfolgt eine Neuberechnung der RZVK-Zusatzrente?

Eine Neuberechnung der Rente erfolgt, wenn bei der/dem Berechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit der vorhergehenden Rentenfestsetzung weitere Beiträge geleistet wurden.

Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt.

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

Die 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. Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in eine Vollwaisenrente.

5. Inwieweit ist die Höhe der RZVK-Zusatzrente garantiert?

Bei der Berechnung der Versorgungspunkte geht die RZVK zunächst von einer Verzinsung in Höhe von 3,25% p.a. aus. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2,0% p.a. höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von 25% der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der RZVK nicht garantiert

werden.

Die Anwartschaften und Ansprüche können daher um bis zu 25% ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann.

6. Wie wird die RZVK-Zusatzrente angepasst?

Die Anpassung der laufenden Rente erfolgt jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 v.H..

7. Wie wird die RZVK-Zusatzrente ausgezahlt?

Grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto des Berechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums.

Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt die RZVK, Rentenzahlungen von der Benennung eines/einer inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen sowie Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen.

Die Kosten der Überweisung auf ein Girokonto im Inland oder auf ein Konto in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die RZVK.

Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn die/der Rentenberechtigte der RZVK ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number - IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code - BIC) mitgeteilt hat. Zahlungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Rentenberechtigten.

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

8. Wann ruht oder erlischt die RZVK-Zusatzrente?

Die Rente ruht, wenn der Nachweis der Erwerbsminderung durch ein fachärztliches Gutachten zu erbringen ist, solange sich der Rentenberechtigte trotz Verlangens der RZVK nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der/die Rentenberechtigte verstorben ist;
- für den letztmals eine Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre, bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Abs. 3 und Abs. 4 EStG genannten Altersbegrenzung, wenn es sich um eine ab dem 01.01.2007 erteilte Neuzusage handelt;

- der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Rente verpflichtet ist.

Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erlischt bei einem/einer Rentenberechtigten, der/die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, darüber hinaus auch mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem ihm/ihr die Entscheidung der RZVK über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

E. Die "Rentenphase"

1. Was müssen Sie als Rentner/in mitteilen?

Jede Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren, ist unverzüglich schriftlich 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 einer vollen in eine 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.

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

Kommen Sie Ihren Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die RZVK die Rente zurück behalten.

2. Unter welchen Voraussetzungen sind Ersatzansprüche abzutreten?

Steht dem/der Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die RZVK zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, ist dieser bis zur Höhe des Bruttoprätages der Rente an die RZVK abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die RZVK zu einer Leistung nicht verpflichtet.

3. Kann die RZVK-Zusatzrente abgetreten oder verpfändet werden?

Ansprüche auf Rentenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

4. Wann kann die RZVK Rentenleistungen zurückfordern?

Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Bruttobeträge zurückzuzahlen.

5. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der RZVK abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze 1 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung.

Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

6. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur möglich, wenn der Antrag hierzu frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingeht. Eine laufende Rentenleistung wird dann nicht mehr gewährt.

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei 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.

Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die 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. Ist für die/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A.6. Absatz 3 beantragen. In den Fällen des C.2. letzter Absatz sind die Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt 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. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, wird ihr die Rente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist, gezahlt. § 30 VersAusIG bleibt unberührt.

Die 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. Bezieht 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.2. zweiter Absatz gesondert festgestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 dieses Absatzes ergibt. Wenn 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. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb des diesen AVB zugrunde liegenden Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die Sätze 2 und 3 dieses Absatzes gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Welche Änderungen sind möglich?

Die Leistungen nach diesem Vertrag können zur Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen sowie auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars aus versicherungstechnischen Gründen mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Soweit die Versicherungsbedingungen die Pflichten der Versicherten, die Versicherungsnachweise, das Verfahren der Rentenfestsetzung, die Zahlungsweise und die Ausschlussfristen betreffen, können sie geändert werden, sobald die entsprechenden Satzungsvorschriften zur Anpassung an eine geänderte Rechtslage oder zur Wahrung der Belange der Versicherten aufsichtsrechtlich genehmigt worden sind.

H. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

Beschwerden können gerichtet werden an die zuständige Aufsichtsbehörde: Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf.

Bei Klagen der/des Versicherten bzw. Versicherungsnehmers ist der Gerichtsstand Köln. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist alternativ auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die/der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht für den Fall, dass die/der Versicherte bzw. Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt

oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

Bei Klagen der RZVK gilt der Gerichtsstand für den Wohn- oder Geschäftssitz des/der Versicherten bzw. des Versicherungsnehmers (§§ 12, 13, 17 ZPO).

I. Welches Recht gilt?

Es gilt deutsches Recht.

J. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

K. Wie lautet die ladungsfähige Anschrift?

Rheinische Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände, Sonderkasse der Rheinischen Versorgungskasse,
vertreten durch den Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland
Mindener Str. 2
50679 Köln

K. Welche Übergangsregelungen gelten?

1. Abweichend von C. 3. gilt die 3-jährige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB für Ansprüche, die am 1. Januar 2008 noch nicht verjährt sind. Wenn die 5-jährige Verjährungsfrist nach C. 3. vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist, wird der Beginn der 3-jährigen Verjährungsfrist nach Satz 1 vom 1. Januar 2008 an berechnet. Läuft die 5-jährige Verjährungsfrist nach C. 3. früher ab, ist die Verjährung mit Ablauf der 5-Jahresfrist vollendet.
2. C. 3. Satz 4 gilt nach dem 31. Dezember 2007 nur noch in den Fällen, in denen die Frist nach C. 3 Satz 4 schon vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen hat.
3. Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach G. bis zum 31. Dezember 2008 fort.

Ab dem 1. Januar 2009 gelten für den Gerichtsstand folgende Regelungen:

Bei Klage der/des Versicherten bzw. des Versicherungsnehmers ist der Gerichtsstand Köln. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist alternativ auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die/der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht für den Fall, dass die/der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.