PENSIONSKASSE DER WACKER CHEMIE VVAG

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN (2022)

Stand der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022) 01.10.2023

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Allgemeine Versicherungsbedingungen (2022)		**5**
Präambel		**6**
1. Allgemeine Bestimmungen		**7**
Artikel 1	Allgemeines	7
Artikel 2	Beitragsarten	7
Artikel 3	Übernahme und Übertragung von Deckungsmitteln	7
	1. Übernahme	7
	2. Übertragung	8
	3. Versorgungsausgleich	8
Artikel 4	Kassenleistungen	8
	1. Arten	8
	2. Beantragung	8
	3. Voraussetzungen	8
	4. Altersrente	9
	5. Vorgezogene Altersrente	9
	6. Invaliditätsrente	10
	7. Beginn und Ende der Alters- und Invaliditätsrente	10
	8. Ehegattenrente, Ehegattenteilkapital	11
	9. Beginn und Ende der Zahlung der Ehegattenrente	11
	10. Partnerrente, Partnerteilkapital	12
	11. Waisenrente	12
Artikel 5	Zahlungsweise	13
	1. Monatlich gleichbleibende Zahlung	13
	2. Aufteilung in 14 Teilbeträge auf Antrag	13
Artikel 6	Prüfungsbefugnis des Vorstands	13
	1. Nachweispflicht der Rentenbezieher	13
	2. Aberkennung von Kassenleistungen bei Verletzung der Auskunftspflicht	14
Artikel 7	Verfahren	14
	1. Entscheidungen über Kassenleistungen	14

2. Antragswiederholung 14

Artikel 8 Verpfändung und Abtretung 14

Artikel 9 Auskunftspflichten im Rahmen gerichtlicher Verfahren zum Versorgungsausgleich sowie Leistungsermittlung bei vorangegangener Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft 14

1. Auskunftspflicht und Ausgleichswert 14

2. Grundsätze 15

3. Vereinbarungen über den Versorgungsausgleich 15

4. Externe Teilung 15

5. Interne Teilung 15

2. Besondere Bestimmungen für die Grundversorgung 16

Artikel 10 Beiträge zur Grundversorgung 16

1. Beitragsbestimmung 16

2. Beitragsabführung 16

3. Zahlungsverzug 16

4. Grundsätze der Beitragsentrichtung 17

5. Altersvorsorgezulagen 17

6. Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen 17

Artikel 11 Rentenhöhe in der Grundversorgung 18

1. Höhe der Altersrente 18

2. Höhe der vorgezogenen und der nach Alter 65 beginnenden Altersrente 18

3. Höhe der Invaliditätsrente 18

4. Leistungserhöhungen 19

3. Besondere Bestimmungen für die freiwillige Höherversicherung 19

Artikel 12 Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung 19

1. Abschlussbedingungen und Fälligkeit 19

2. Beitragsentrichtung 19

3. Fortführungsmöglichkeit für inaktive Mitglieder 20

Artikel 13 Rentenhöhe aus der freiwilligen Höherversicherung 20

4. Bestimmungen zur Behandlung von Altersvorsorgezulagen 20

Artikel 14 Behandlung der Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes 20

1. Zulagenverwendung vor Eintritt des Versicherungsfalls gemäß der für Altersvorsorgezulagen geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen 20

2. Zulagenverwendung nach Eintritt des Versicherungsfalls gemäß der für Altersvorsorgezulagen geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen 20

3. Leistungserhöhungen 20

4. Rückabwicklung 21

5. Schlussbestimmungen 21

Artikel 15 Inkrafttreten 21

Anhang zu den AVB (2022) 22

Tabelle 1 Verrentungsfaktoren 22

Tabelle 2 Versicherungsmathematische Abschläge 23

Allgemeine Versicherungsbedingungen (2022)

Stand 01.10.2023

Präambel

Aus der Grundversorgung gewährt die Kasse nach Eintritt des Versicherungsfalls Leistungen an ihre ehemaligen persönlichen Mitglieder und deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene, falls die aktive Mitgliedschaft des persönlichen Mitglieds

- vor dem 01.01.2005 begonnen hat,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1972),
- nach dem 31.12.2004 und vor dem 01.01.2013 begonnen hat,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2005),
- nach dem 31.12.2012 und vor dem 01.01.2022 begonnen hat,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2013),
- nach dem 31.12.2021 begonnen hat,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022).

Aus der freiwilligen Höherversicherung und aus Altersvorsorgezulagen gewährt die Kasse nach Eintritt des Versicherungsfalls – unabhängig vom Beginn der aktiven Mitgliedschaft – Leistungen an ihre ehemaligen persönlichen Mitglieder und deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der jeweils vom persönlichen Mitglied vorgenommenen

- erstmaligen Antragstellung auf Zahlung laufender Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung oder
- Antragstellung auf Zahlung eines Einmalbeitrages zur freiwilligen Höherversicherung (unabhängig von einer früheren Beitragsentrichtung zur freiwilligen Höherversicherung) oder
- Antragstellung auf eine Altersvorsorgezulage bzw. der für das persönliche Mitglied im Rahmen einer Bevollmächtigung durch die Kasse vorgenommenen Antragstellung,

soweit die jeweils zugrunde liegende Antragstellung

- vor dem 01.01.2005 erfolgt ist,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1972),
- nach dem 31.12.2004 und vor dem 01.01.2013 erfolgt ist,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2005),
- nach dem 31.12.2012 und vor dem 01.01.2022 erfolgt ist,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2013),
- nach dem 31.12.2021 erfolgt ist,
  nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022).

1. Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Allgemeines

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022) enthalten das Beitrags- und Leistungsrecht der Kasse für Mitglieder bzw. ehemalige Mitglieder, deren aktive Mitgliedschaft nach dem 31.12.2021 begonnen hat, und deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene. Sie finden darüber hinaus Anwendung für nach dem 31.12.2021 für ein oder von einem Mitglied beantragte Altersvorsorgezulagen sowie für in diesem Zeitraum erstmals gestellte Anträge auf Zahlung laufender Beiträge oder – unabhängig von einer früheren Beitragsentrichtung zur freiwilligen Höherversicherung – auf Zahlung eines Einmalbeitrages zur freiwilligen Höherversicherung im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022) sind auf Anträge von inaktiven Mitgliedern gemäß § 2 Nr. 5 b) der Satzung auf Zahlung

- eigener Beiträge gemäß Artikel 10 Nr. 6, sofern die Mitgliedschaft des ausgleichspflichtigen Mitglieds bzw. ehemaligen Mitglieds nach dem 31.12.2021 begründet wurde, sowie
- laufender Beiträge gemäß Artikel 12 Nr. 3, sofern das ausgleichspflichtige Mitglied bzw. ehemalige Mitglied erstmals nach dem 31.12.2021 einen Antrag auf Zahlung laufender Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung gestellt hat,

anwendbar.

Artikel 2 Beitragsarten

Die Beiträge der persönlichen Mitglieder sowie die Beiträge der Unternehmensmitglieder werden in Form von Beiträgen zur Grundversorgung und zur freiwilligen Höherversicherung gezahlt.

Artikel 3 Übernahme und Übertragung von Deckungsmitteln

1. Übernahme

Im Fall, dass ein aktives Mitglied mit seinem Vorarbeitgeber und einem Unternehmensmitglied als neuem Arbeitgeber eine Vereinbarung zur Übertragung von Deckungskapital nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Betriebsrentengesetz getroffen hat, ist der Vorstand mit Zustimmung des jeweiligen Unternehmensmitglieds berechtigt, mit anderen Versorgungseinrichtungen Vereinbarungen darüber zu treffen, dass für das aktive Mitglied, das bisher in dieser Versorgungseinrichtung war, die Deckungsmittel übernommen werden. Die Leistungen, die sich aus der Zugehörigkeit zur Kasse ergeben, erhöhen sich um die Anwartschaften, die den übernommenen Deckungsmitteln geschäftsplanmäßig entsprechen. Im Fall einer Übernahme nach § 4 Abs. 3 des Betriebsrentengesetzes entfällt das Zustimmungserfordernis des Unternehmensmitglieds.

2. Übertragung

Im Fall, dass ein inaktives Mitglied mit einem Unternehmensmitglied als Vorarbeitgeber und seinem neuen Arbeitgeber eine Vereinbarung zur Übertragung von Deckungskapital nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Betriebsrentengesetz getroffen hat, ist der Vorstand mit Zustimmung des jeweiligen Unternehmensmitglieds berechtigt, mit anderen Versorgungseinrichtungen Vereinbarungen darüber zu treffen, dass die geschäftsplanmäßigen Deckungsmittel im Rahmen der inaktiven Mitgliedschaft auf eine andere Versorgungseinrichtung übertragen werden. Die Übertragung bedarf der Beantragung durch das Mitglied. Im Fall einer Übertragung nach § 4 Abs. 3 des Betriebsrentengesetzes entfällt das Zustimmungserfordernis des Unternehmensmitglieds.

3. Versorgungsausgleich

Für die Übernahme und Übertragung von Deckungsmitteln anlässlich eines Verfahrens über den Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz gelten ausschließlich die Bestimmungen des Artikels 9.

Artikel 4 Kassenleistungen

1. Arten

Kassenleistungen, die sowohl in der Grundversorgung als auch in der freiwilligen Höherversicherung gewährt werden, sind

a) Altersrenten, vorgezogene Altersrenten und Invaliditätsrenten,
b) Hinterbliebenenrenten in Form von Witwen-, Witwer-, Partner- und Waisenrenten, Witwen-, Witwer- und Partnerteilkapital,
c) Abfindungen (§ 4 Nr. 5 der Satzung) nach Maßgabe des genehmigten technischen Geschäftsplans.

2. Beantragung

Die Kassenleistungen müssen unter Vorlage der vom Vorstand verlangten Nachweise in Textform bei der Kasse beantragt werden. Der Antrag kann gestellt werden

a) vom Berechtigten,
b) vom jeweiligen Unternehmensmitglied.

3. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Zahlung von Kassenleistungen ist

die Beendigung des Anstellungsverhältnisses mit dem jeweiligen Unternehmensmitglied und die Beendigung der Entgeltzahlung bzw. das Nichtbestehen eines Beschäftigungsverhältnisses mit einem Unternehmensmitglied.

Im Falle des Vorliegens von vorübergehender Invalidität entfällt das Erfordernis der Beendigung des Anstellungsverhältnisses.

Voraussetzung für den Bezug einer Altersrente (Artikel 4 Nr. 4) und einer vorgezogenen Altersrente (Artikel 4 Nr. 5) ist bis zum Erreichen der jeweiligen Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung ferner, dass die Einkünfte aus einer Beschäftigung gegen Entgelt oder einer Erwerbstätigkeit die Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen Alters als Vollrente in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 34 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) nicht überschreiten.

4. Altersrente

Altersrente wird Versicherten – unter Beachtung der Voraussetzungen des Art. 4 Nr. 3 – frühestens ab Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt.

5. Vorgezogene Altersrente

Vorgezogene Altersrente wird Versicherten – unter Beachtung der Voraussetzungen des Art. 4 Nr. 3 – frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres gewährt und zwar, wenn mindestens nach einer der nachfolgenden Gruppen ein Anspruch besteht:

a) Mitgliedern, die in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung (allgemeine Rentenversicherung und knappschaftliche Rentenversicherung) versichert sind, wird vorgezogene Altersrente gewährt, wenn sie eine Rente wegen Alters aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch nehmen.

   Mitgliedern, die allein aufgrund der Nichterfüllung der Wartezeit nach den jeweiligen Bestimmungen des SGB VI keine Ansprüche auf eine Rente wegen Alters aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung besitzen, wird vorgezogene Altersrente gewährt, wenn sie – mit Ausnahme der Wartezeit – die jeweiligen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen Alters aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente erfüllen.

b) Mitgliedern, die in einem berufsständischen Versorgungswerk rentenversichert sind, wird vorgezogene Altersrente gewährt, wenn sie eine Rente wegen Alters aus dem berufsständischen Versorgungswerk als Vollrente in Anspruch nehmen.

   Mitgliedern, die allein aufgrund der Nichterfüllung einer Wartezeit nach den jeweiligen Bestimmungen des berufsständischen Versorgungswerks keine Ansprüche auf eine Rente wegen Alters aus dem Versorgungswerk besitzen, wird vorgezogene Altersrente gewährt, wenn sie – mit Ausnahme der Wartezeit – die jeweiligen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen Alters aus dem Versorgungswerk als Vollrente erfüllen.

c) Mitgliedern, die nicht in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung (allgemeine Rentenversicherung und knappschaftliche Rentenversicherung) oder einem berufsständischen Versorgungswerk versichert sind und keine Leistungsansprüche gegenüber diesen Versorgungseinrichtungen besitzen, wird vorgezogene Altersrente gewährt, wenn sie – mit Ausnahme der Warte-

zeit – die jeweiligen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen Alters aus der deutschen gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung als Vollrente erfüllen würden.

6. Invaliditätsrente

a) Invaliditätsrente wird Versicherten – unter Beachtung der Voraussetzungen des Art. 4 Nr. 3 – im Fall der aktiven Mitgliedschaft gewährt, wenn eine dauernde oder vorübergehende Invalidität vorliegt und wenn die Invalidität voraussichtlich mindestens ein Jahr andauern wird. Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte durch Beeinträchtigung seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nicht mehr im Stande ist, die Obliegenheiten einer seinen bisherigen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechenden Stellung beim jeweiligen Unternehmensmitglied zu erfüllen. Invalidität liegt ferner vor, wenn der Versicherte vollständig oder teilweise erwerbsgemindert im Sinn der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung ist.

   Zur Feststellung der Invalidität nach aktiver Mitgliedschaft kann das Zeugnis eines vom Vorstand der Kasse zu bezeichnenden Arztes gefordert werden, aufgrund dessen der Vorstand über das Vorliegen der Invalidität entscheidet. Ferner kann Invalidität durch Vorlage eines entsprechenden Rentenbescheids der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung festgestellt werden.

b) Invaliditätsrente wird Versicherten – unter Beachtung der Voraussetzungen des Art. 4 Nr. 3 – im Fall der inaktiven Mitgliedschaft gewährt, wenn der Versicherte vollständig oder teilweise erwerbsgemindert im Sinn der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung ist. Zur Begründung des Antrags auf Invaliditätsrente nach inaktiver Mitgliedschaft ist vom Versicherten ein Rentenbescheid der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Gutachten eines vom Vorstand der Kasse zu bezeichnenden Arztes vorzulegen, aufgrund dessen der Vorstand über die Gewährung der Invaliditätsrente entscheidet.

7. Beginn und Ende der Alters- und Invaliditätsrente

a) Die Zahlung der Altersrente, vorgezogenen Altersrente oder Invaliditätsrente beginnt mit dem Monat, der dem Eintritt des Versicherungsfalls nach Artikel 4 Nr. 4, 5 und 6 folgt, frühestens jedoch, wenn die Voraussetzungen von Artikel 4 Nr. 3 erfüllt sind. Zahlungen an Versicherte aus einer inaktiven Mitgliedschaft gemäß § 2 Nr. 5 b) der Satzung für Zeiträume vor Beginn dieser Mitgliedschaft sind ausgeschlossen; § 30 des Versorgungsausgleichsgesetzes bleibt unberührt.

b) Die Zahlung der Altersrente, der vorgezogenen Altersrente oder Invaliditätsrente endet mit Ablauf des Monats, in dem der Rentenbezieher stirbt oder die Leistungsvoraussetzungen entfallen. Dies ist bei der Invaliditätsrente der Fall, wenn der Rentenbezieher die Dienstfähigkeit nach ärztlichem Zeugnis wieder erlangt hat oder wenn die Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung wegfällt. Die Zahlung der Invaliditätsrente endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet. Ab diesem Zeitpunkt wird sie durch eine Altersrente nach Artikel 4 Nr. 4 in gleicher Höhe abgelöst.

8. Ehegattenrente, Ehegattenteilkapital

Nach dem Tod des Mitglieds oder Beziehers einer Alters- oder Invaliditätsrente erhält der hinterbliebene Ehegatte eine Rente nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

a) Die Ehegattenrente beträgt 60 v. H. der Rente, auf die der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes Anwartschaft oder Anspruch hatte. Bei Tod eines aktiven oder inaktiven Mitglieds werden bei der Ermittlung der Anwartschaft keine versicherungsmathematischen Abschläge gemäß Artikel 11 Nr. 2 Satz 1 in Ansatz gebracht, versicherungsmathematische Aufschläge gemäß Artikel 11 Nr. 2 Satz 2 werden im Falle des Ablebens eines aktiven oder inaktiven Mitglieds nach Vollendung des 65. Lebensjahres dagegen berücksichtigt.

b) Ist der hinterbliebene Ehegatte über 15 Jahre jünger als der Verstorbene, so vermindert sich die Ehegattenrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 3 Prozentpunkte, höchstens aber um die Hälfte ihres Betrages. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe entfällt mit jedem weiteren vollendeten Ehejahr die Kürzung, die einem Jahr des Altersunterschiedes über 15 Jahre entspricht.

c) Ein Anspruch auf Ehegattenrente besteht nicht, wenn die Ehe geschlossen ist

   1) nach Eintritt des Versicherungsfalls, es sei denn, dass die Ehe fünf Jahre bestanden hat;
   2) innerhalb von 3 Monaten vor dem Tod des Mitglieds, es sei denn, der Tod wäre die Folge eines Unfalls.

d) Bei Tod eines aktiven oder inaktiven Mitglieds kann der hinterbliebene Ehegatte die Zahlung des Ehegattenteilkapitals beantragen. Der Antrag muss innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt des Versorgungsfalls gestellt werden.

   Wird das Ehegattenteilkapital beantragt, so reduziert sich der nach den Buchstaben a) bis c) bestimmte Anspruch auf Ehegattenrente um 10 v.H. Die Teilkapitalzahlung beträgt 10 v.H. des nach dem Tod des Mitglieds für die Ehegattenrente vorhandenen Deckungskapitals.

9. Beginn und Ende der Zahlung der Ehegattenrente

Die Zahlung der Ehegattenrente beginnt mit dem Monat, der dem Tod des Mitglieds oder Rentenbeziehers folgt, frühestens jedoch, wenn die Voraussetzungen von Artikel 4 Nr. 3 erfüllt sind.

Die Zahlung der Ehegattenrente endet mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt.

Die Zahlung der Ehegattenrente endet ferner bei Wiederverheiratung des Bezugsberechtigten. In diesem Fall wird eine Abfindung in Höhe des 2-fachen Jahresbetrags der bezogenen Ehegattenrente gewährt. Endet diese Ehe, so kann der Vorstand die frühere Ehegattenrente unter Anrechnung der erhaltenen Abfindung ganz oder teilweise wieder aufleben lassen.

10. Partnerrente, Partnerteilkapital

Für die Partnerrente und das Partnerteilkapital, welche an überlebende eingetragene Lebenspartner gewährt werden, gelten die Bestimmungen zur Ehegattenrente und zum Ehegattenteilkapital entsprechend.

Insoweit gelten als Heirat bzw. Eheschließung auch die Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine eingetragene Lebenspartnerschaft, als hinterbliebener Ehegatte auch ein überlebender eingetragener Lebenspartner und als Ehegatte auch ein eingetragener Lebenspartner. Der Ehescheidung entspricht die Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

11. Waisenrente

Nach dem Tod des Mitglieds oder Beziehers einer Alters- oder Invaliditätsrente erhalten die hinterbliebenen Waisen Renten nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

a) Der Anspruch auf Waisenrente steht ehelichen Kindern, nichtehelichen Kindern – sofern der Verstorbene zu ihrem Unterhalt beigetragen hat –, Stief-, Adoptiv- und Pflegekindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zu. Ein Anspruch besteht nicht, wenn der Verstorbene die Adoption innerhalb dreier Monate vor seinem Ableben geschlossen hat, es sei denn, der Tod wäre die Folge eines Unfalls.

b) Halbwaisen erhalten 15 v. H. der Rente, auf die der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes Anwartschaft oder Anspruch hatte, jedoch alle Halbwaisen zusammen höchstens 40 v. H.
Artikel 4 Nr. 8a) Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

   Vollwaisen erhalten:

   bei 1 Bezugsberechtigten ein Drittel,
   bei 2 Bezugsberechtigten die Hälfte,
   bei 3 und mehr Bezugsberechtigten drei Viertel,

   mindestens jedoch jedes Kind 15 v. H. der Rente, auf die der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes Anwartschaft oder Anspruch hatte. Artikel 4 Nr. 8a) Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

c) Die Zahlung der Waisenrente beginnt mit dem Monat, der dem Tod des Mitglieds oder Rentenbeziehers folgt, frühestens jedoch, wenn die Voraussetzungen von Artikel 4 Nr. 3 erfüllt sind.

   Die Zahlung der Waisenrente endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres der Waise. Für Kinder, die in Ausbildung stehen, wird die Waisenrente gegen Vorlage einer Bestätigung der Ausbildungsstelle über das 18. Lebensjahr hinaus gewährt, jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Für Kinder, die wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen außerstande sind, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, kann der Vorstand die Waisenrente ebenfalls über das 18. Lebensjahr hinaus gewähren.

Artikel 5 Zahlungsweise

1. Monatlich gleichbleibende Zahlung

Die Zahlungen erfolgen in monatlichen, nachträglich fälligen Beträgen durch Überweisung auf ein von dem Empfangsberechtigten zu benennendes Girokonto bei einem in- oder ausländischen Geldinstitut.

2. Aufteilung in 14 Teilbeträge auf Antrag

Der Versicherte kann anstelle der monatlich gleichbleibenden Zahlung der Rente beantragen, dass die Jahresrente in 14 gleiche Teilbeträge aufgeteilt wird. Die Beantragung erfolgt mit dem Rentenantrag. Hiervon werden 12 Monatsbeträge monatlich nachträglich gezahlt. Der 13. Teilbetrag (Rentnerurlaubsgeld) wird mit der Rente für den Monat Juni, der 14. Teilbetrag (Rentnerweihnachtsgeld) wird mit der Rente für den Monat Dezember gezahlt.
Voraussetzung für den Erhalt des 13. bzw. 14. Teilbetrags ist, dass die Leistungsvoraussetzungen zu Beginn des jeweiligen Auszahlungsmonats erfüllt werden.

Die Festsetzung der Teilbeträge erfolgt so, dass sich die gleiche Jahresrente ergibt, wie im Fall der monatlich gleichbleibenden Rentenzahlung.

Im Kalenderjahr des Rentenbeginns erfolgt die Aufteilung des zeitanteilig zustehenden Jahresbetrages

- bei einem Rentenbeginn im ersten Halbjahr unter Berücksichtigung eines anteiligen Rentnerurlaubsgeldes und des Rentnerweihnachtsgeldes,
- bei einem Rentenbeginn im zweiten Halbjahr unter Berücksichtigung eines anteiligen Rentnerweihnachtsgeldes.

Bei einem Rentenbeginn im ersten Halbjahr beträgt das anteilige Rentnerurlaubsgeld k Sechstel des vollen Rentnerurlaubsgeldes, wobei k die Anzahl der Monate im ersten Halbjahr ist, für die ein Rentenanspruch besteht. Entsprechendes gilt für das anteilige Rentnerweihnachtsgeld bei einem Rentenbeginn im zweiten Halbjahr.

Ferner kann der Rentenbezieher einen entsprechenden Antrag stellen, der mit dem Folgejahr der Antragstellung wirksam wird.

Artikel 6 Prüfungsbefugnis des Vorstands

1. Nachweispflicht der Rentenbezieher

Jeder Bezieher von Kassenleistungen ist verpflichtet, dem Vorstand jederzeit die von ihm zur Prüfung der Dauer und des Umfangs der Bezugsberechtigung geforderten Angaben, Bescheinigungen und Nachweise zu erbringen.
Hierzu gehört auch die Auskunft über Leistungen, die der Rentenbezieher von Trägern der Sozialversicherung erhält. Insbesondere haben sich Bezieher von Invaliditätsrente jederzeit auf Anforderung des Vorstands durch einen von diesem bezeichneten Arzt auf Fortdauer der Invalidität untersuchen zu lassen.

2. Aberkennung von Kassenleistungen bei Verletzung der Auskunftspflicht

Der Vorstand ist berechtigt, Beziehern von Kassenleistungen, die es unterlassen, innerhalb der ihnen gestellten Frist die verlangten Aufschlüsse zu erteilen oder Nachweise, Belege oder Bescheinigungen beizubringen, den Anspruch auf Kassenleistungen mit Wirkung vom Ablauf der gestellten Frist auf die Dauer der Unterlassung abzuerkennen; werden die Aufschlüsse oder Nachweise erbracht, ist nachzuzahlen.

Artikel 7 Verfahren

1. Entscheidungen über Kassenleistungen

Alle Entscheidungen über Ansprüche auf Kassenleistungen obliegen dem Vorstand. Die Entscheidung ist dem Berechtigten schriftlich zuzustellen. Ein ablehnender Bescheid ist zu begründen.

2. Antragswiederholung

Ein vom Vorstand abgewiesener Antrag auf Gewährung von Invaliditätsrente kann frühestens drei Monate nach der Ablehnung wiederholt werden, wenn durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses eine Verschlimmerung des Leidens zweifelsfrei nachgewiesen wird, wegen dessen der Rentenantrag gestellt wurde.

Artikel 8 Verpfändung und Abtretung

Verpfändung und Abtretung der Ansprüche auf Kassenleistungen sind der Kasse gegenüber nur mit deren vorheriger Zustimmung wirksam. Dies gilt nicht für Abtretungen im Rahmen des schuldrechtlichen Versorgungsausgleichs nach den jeweils anwendbaren Vorschriften im Rahmen einer Ehescheidung oder einer Aufhebung einer Lebenspartnerschaft; in diesem Fall muss der Kasse die Abtretung unverzüglich angezeigt werden.

Artikel 9 Auskunftspflichten im Rahmen gerichtlicher Verfahren zum Versorgungsaus gleich sowie Leistungsermittlung bei vorangegangener Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft

1. Auskunftspflicht und Ausgleichswert

Die Kasse teilt dem Familiengericht im Rahmen von Verfahren zum Versorgungsausgleich den gemäß den §§ 45, 47 und 39 ff. des Versorgungsausgleichsgesetzes ermittelten Ehe- bzw. Partnerschaftszeitanteil des Anrechts in der jeweiligen Versicherung mit und unterbreitet einen Vorschlag für die Bestimmung des Ausgleichswertes bzw. der Ausgleichswerte.
Die Grundlage für die Berechnung des Ausgleichswertes bilden die auf die Ehe- bzw. Partnerschaftszeit entfallenden Kapitalwerte. Diese werden für aktive Mitglieder und Rentenbezieher nach den Grundsätzen von § 4 Abs. 5 des Betriebsrentengesetzes sowie für inaktive Mitglieder nach § 4 Nr. 5 der Satzung ermittelt. Der Ehe- bzw. Partnerschaftszeitanteil des Anrechts sowie der Ausgleichswert werden entsprechend den Wertermittlungsvorschriften des Versorgungsausgleichsgesetzes bewertet und jeweils in Form eines Kapitalwertes mitgeteilt.

Im Fall einer internen Teilung nach den §§ 10 ff. des Versorgungsausgleichsgesetzes werden die entstehenden Kosten gemäß § 13 des Versorgungsausgleichsgesetzes mit den Anrechten der ausgleichsberechtigten Person und der ausgleichspflichtigen Person jeweils hälftig verrechnet.

Das Nähere hinsichtlich der Ermittlung des Ehe- bzw. Partnerschaftszeitanteils des Anrechts, der Höhe der im Rahmen der internen Teilung abzugsfähigen Kosten sowie des Ausgleichswertes bzw. der Ausgleichswerte regelt der genehmigte technische Geschäftsplan.

2. Grundsätze

Wird ein Mitglied geschieden oder dessen Lebenspartnerschaft aufgehoben und findet in Ansehung des gegenüber der Kasse bestehenden Anrechts ein Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz statt, in dessen Rahmen das Mitglied hinsichtlich des Anrechts ausgleichspflichtig ist, finden die nachfolgenden Bestimmungen der Nrn. 3 bis 5 Anwendung.

3. Vereinbarungen über den Versorgungsausgleich

Die Kasse verweigert Vereinbarungen, welche die Ehegatten nach den §§ 6 ff. des Versorgungsausgleichsgesetzes bzw. die eingetragenen Lebenspartner nach § 7 des Lebenspartnerschaftsgesetzes über den Versorgungsausgleich treffen und die die Kasse als Versorgungsträger betreffen, ihre Zustimmung. Eine Durchführung des Versorgungsausgleichs nach Maßgabe der jeweils getroffenen Vereinbarung kommt damit nicht in Betracht. Darüber hinaus ist auch die Übernahme von Deckungsmitteln im Zusammenhang mit der Durchführung einer externen Teilung gemäß §§ 14 ff. des Versorgungsausgleichsgesetzes ausgeschlossen.

4. Externe Teilung

Die Kasse führt keine externe Teilung von ihr gegenüber bestehenden Anrechten durch.

5. Interne Teilung

Der Versorgungsausgleich findet - vorbehaltlich einer abweichenden rechtskräftigen Endentscheidung des Familiengerichts zum Versorgungsausgleich – im Wege der internen Teilung gemäß den §§ 10 ff. des Versorgungsausgleichsgesetzes nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen statt:

Für die ausgleichsberechtigte Person wird zunächst eine inaktive Mitgliedschaft gemäß § 2 Nr. 5 b) der Satzung begründet. Im Rahmen dieser Mitgliedschaft wird bzw. werden mit Wirkung ab dem Tag der Rechtskraft der Endentscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich zu Lasten des Anrechts bzw. der Anrechte des ausgleichspflichtigen Mitglieds jeweils eine oder mehrere Versicherungen in Höhe des rechtskräftig festgestellten Ausgleichswertes bzw. der rechtskräftig festgestellten Ausgleichswerte nach den jeweils gleichen Bedingungen begründet, wie sie für das ausgleichspflichtige Mitglied bereits besteht bzw. bestehen. Dabei erfolgt eine Fortentwicklung des rechtskräftig festgestellten Ausgleichswertes bzw. der rechtskräftig festgestellten Ausgleichswerte für den Zeitraum zwischen Ehezeitende und

Rechtskraft der Endentscheidung des Familiengerichts nach Maßgabe des genehmigten technischen Geschäftsplans, soweit im rechtskräftig festgestellten Ausgleichswert bzw. in den rechtskräftig festgestellten Ausgleichswerten noch keine Fortentwicklung berücksichtigt worden ist.

Einzelheiten zu der daraus resultierenden Kürzung des Anrechts des ausgleichspflichtigen Mitglieds in der jeweiligen Versicherung regelt der genehmigte technische Geschäftsplan. Die Kasse teilt dem ausgleichspflichtigen Mitglied die Höhe des gekürzten Anrechts in dessen Versicherung(en) mit.

Ein Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf Auszahlung des Kapitalwertes besteht nicht.

2. Besondere Bestimmungen für die Grundversorgung

Artikel 10 Beiträge zur Grundversorgung

1. Beitragsbestimmung

Das jeweilige Unternehmensmitglied leistet nach näherer Maßgabe einer individual- oder kollektivrechtlichen Regelung zur betrieblichen Altersversorgung einen Beitrag zur Grundversorgung. Dieser Beitrag soll sich an den Einkommensverhältnissen des aktiven Mitglieds orientieren und ist dabei so zu bestimmen, dass die versicherte Altersrente zusammen mit Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung das voraussichtliche, bei Eintritt des Versicherungsfalles maßgebliche Arbeitsentgelt des Mitglieds nicht übersteigt. Die Aufteilung des Beitrags in Beitrag des Unternehmensmitglieds und Beitrag des aktiven Mitglieds zur Grundversorgung bleibt der zwischen dem Unternehmensmitglied und dem aktiven Mitglied abzuschließenden individual- oder kollektivrechtlichen Vereinbarung vorbehalten.

2. Beitragsabführung

Beitragsschuldner sind das Unternehmensmitglied für den von ihm zu erbringenden Beitrag und das aktive Mitglied für den von ihm zu erbringenden Beitrag. Das Unternehmensmitglied ist verpflichtet, seinen Beitrag und den Beitrag des aktiven Mitglieds zum jeweils in der Regelung zur betrieblichen Altersversorgung festgelegten Fälligkeitszeitpunkt unverzüglich an die Kasse abzuführen.

Für Beiträge, bei denen die Abführung durch das Unternehmensmitglied nicht möglich ist, werden diese von einem vom aktiven Mitglied zu benennenden Konto abgebucht (Lastschrifteinzugsverfahren).

Wird der Lastschrifteinzug aus einem vom aktiven Mitglied zu vertretenden Umstand nicht durchgeführt, so hat es die hieraus entstehenden Kosten zu tragen.

3. Zahlungsverzug

Bei Zahlungsverzug mahnt der Vorstand die rückständigen Beiträge an. Eine zweite Zahlungsaufforderung, die nicht vor Ablauf von zwei Monaten nach Fälligkeit des erstmals unbezahlt gebliebenen Beitrags erfolgen darf, hat eine weitere Zahlungsfrist von

mindestens einem Monat vorzusehen. Ferner hat sie den Hinweis zu enthalten, dass die Grundversorgung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird, wenn nicht bis zum Ablauf der angegebenen Frist alle bis dahin fällig gewordenen Beiträge zuzüglich Mahnkosten an die Kasse entrichtet werden.

4. Grundsätze der Beitragsentrichtung

Die Zahlung von Beiträgen des Unternehmensmitglieds und des aktiven Mitglieds kann für den Zeitraum ruhen, in welchem das aktive Mitglied kein Entgelt bezieht.

Soweit die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder die Satzung der Pensionskasse keine abweichenden Regelungen vorsehen, können Beiträge zur Grundversorgung nur bis zu dem Ende des Monats gezahlt werden, in dem der Versicherungsfall in der Grundversorgung eintritt. Etwas anderes gilt im Fall einer vorübergehenden Invalidität. Sofern das Anstellungsverhältnis mit dem Unternehmensmitglied nicht beendet wird, können auch dann Beiträge gezahlt werden, sobald die vorübergehende Invalidität wieder wegfällt und die Arbeitstätigkeit im Anstellungsverhältnis wieder aufgenommen wird.

5. Altersvorsorgezulagen

Für Altersvorsorgezulagen gelten die nachfolgenden, für die Beiträge maßgeblichen Bestimmungen entsprechend, soweit die Altersvorsorgezulagen vor Eintritt des Versicherungsfalles eingehen und die Bestimmungen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine abweichenden Regelungen enthalten. Altersvorsorgezulagen werden getrennt von den zugrunde liegenden Beiträgen in der jeweiligen Versicherung geführt.

6. Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen

Die Beiträge zur Grundversorgung sind für die Dauer der aktiven Mitgliedschaft zu entrichten. Während einer ruhenden beitragsfreien aktiven Mitgliedschaft während vorübergehender Invalidität im Sinne von § 2 Nr. 4 b) der Satzung oder einer beitragsfreien aktiven Mitgliedschaft im Sinne von § 2 Nr. 4 c) der Satzung können keine Beiträge zur Grundversorgung entrichtet werden; die Grundversorgung wird in dieser Zeit beitragsfrei aufrechterhalten.

Bei inaktiven Mitgliedern und bei Mitgliedern mit ruhender aktiver Mitgliedschaft im Sinne von § 2 Nr. 4 a) der Satzung wird die Grundversorgung ebenfalls grundsätzlich beitragsfrei aufrechterhalten. Sie haben aber das Recht, die bestehende Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

Dies gilt für die ausgleichsberechtigte Person entsprechend, sofern für diese durch eine rechtskräftige Endentscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich eine inaktive Mitgliedschaft gemäß § 2 Nr. 5 b) der Satzung begründet wird.

Voraussetzung für die Fortentrichtung der Beiträge ist ein entsprechender Antrag, der innerhalb von 6 Wochen nach Beendigung der aktiven Mitgliedschaft bzw. der Begründung der inaktiven Mitgliedschaft zu stellen ist und die Zustimmung zum Lastschrifteinzugsverfahren enthalten muss. Die Beiträge der inaktiven Mitglieder sind entweder monatlich nachträglich oder jährlich jeweils zum 30.06. eines Jahres fällig

und werden von der Kasse im Lastschriftverfahren eingezogen. Bei monatlicher Zahlungsweise muss der Beitrag der Höhe nach gleich bleiben. Die Beiträge können unabhängig davon, ob sie monatlich oder jährlich zur Zahlung fällig sind, nur mit Wirkung für das folgende Kalenderjahr verändert werden. Aufwendungen, die der Kasse durch die Rückgabe einer Lastschrift entstehen, sind der Kasse vom inaktiven Mitglied zu ersetzen. Das inaktive Mitglied kann die Beitragsfortentrichtung durch eine Kündigung in Textform, welche unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Monatsende ausgesprochen werden kann, beenden.

Die Regelungen des vorstehenden Absatzes gelten entsprechend für Mitglieder mit ruhender aktiver Mitgliedschaft im Sinne von § 2 Nr. 4 a) der Satzung.

Artikel 11 Rentenhöhe in der Grundversorgung

1. Höhe der Altersrente

Die jährliche Altersrente bestimmt sich durch versicherungsmathematische Umrechnung der vom persönlichen Mitglied und vom jeweiligen Unternehmensmitglied für das persönliche Mitglied geleisteten Beiträge in jährliche Rentenbausteine und deren Summierung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Die Rentenbausteine errechnen sich dabei durch Multiplikation der jährlichen Beitragsleistungen mit dem für das jeweils erreichte Alter des Mitglieds maßgeblichen Verrentungssatzes gemäß der Tabelle 1 im Anhang zu diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022).

Werden Anrechte auf eine Grundversorgung durch eine rechtskräftige Endentscheidung des Familiengerichts zum Versorgungsausgleich begründet, ergibt sich die Rentenhöhe insoweit aus den besonderen Bestimmungen zum Versorgungsausgleich in Artikel 9; die Nrn. 2 und 4 bleiben unberührt.

2. Höhe der vorgezogenen und der nach Alter 65 beginnenden Altersrente

Bei Inanspruchnahme der vorgezogenen jährlichen Altersrente ermäßigt sich die bei Eintritt in den Ruhestand erreichte Leistungsanwartschaft für die gesamte Rentenbezugsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag gemäß der Tabelle 2 im Anhang zu diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (2022). Erfolgt die erstmalige Inanspruchnahme der Altersrente erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres, wird sie für die gesamte Rentenbezugsdauer nach Maßgabe des genehmigten technischen Geschäftsplans erhöht. Der versicherungsmathematische Aufschlag wird dabei jeweils auf Basis des Zeitraums berechnet, der zwischen dem kalkulatorischen Pensionsalter und dem tatsächlichen Rentenbeginn liegt.

Das kalkulatorische Pensionsalter für Beitragsalter bis 65 Jahre wird mit der Vollendung des 65. Lebensjahres erreicht. Für höhere Beitragsalter ist es das Lebensjahr, das im jeweiligen Beitragsalter vollendet wird. Beispielsweise wird das kalkulatorische Pensionsalter für das Beitragsalter 66 mit Vollendung des 66. Lebensjahres erreicht.

3. Höhe der Invaliditätsrente

Die Höhe der Invaliditätsrente errechnet sich nach den Bestimmungen von Artikel 11 Nr. 1.

4. Leistungserhöhungen

Die versicherten Anwartschaften und laufenden Leistungen erhöhen sich um eine etwaige Überschussbeteiligung entsprechend dem in § 20 der Satzung festgelegten Verfahren.

3. Besondere Bestimmungen für die freiwillige Höherversicherung

Artikel 12 Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung

1. Abschlussbedingungen und Fälligkeit

Aktive Mitglieder können mit Zustimmung des Vorstandes zusätzlich eine freiwillige Höherversicherung abschließen. Der Vorstand kann die Zustimmung vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung durch einen von ihm bestimmten Arzt abhängig machen.

Der Beitrag zur freiwilligen Höherversicherung muss monatlich gleichbleibend oder als laufender Jahresbeitrag, der am 30.06. eines jeden Jahres fällig wird, entrichtet werden. Er kann nur mit Wirkung für das folgende Kalenderjahr verändert werden. Darüber hinaus können aktive Mitglieder Einmalbeiträge leisten. Ausnahmen bzw. Beitragszahlungen, die in einem Kalenderjahr € 6.000,-- übersteigen, bedürfen der Zustimmung des Vorstandes.

Auch Unternehmensmitglieder sind mit Zustimmung des Vorstands berechtigt, Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung zu entrichten.

2. Beitragsentrichtung

Der Beitrag zur freiwilligen Höherversicherung ist vom jeweiligen Unternehmensmitglied zu entrichten bzw. von den Bezügen einzubehalten und an die Kasse abzuführen. Sofern ein Einbehalt nicht möglich ist, muss der Beitrag zur freiwilligen Höherversicherung spätestens bis zum 5. Tag des dem Fälligkeitsmonat folgenden Monats entrichtet werden. Im Falle des Zahlungsverzugs gilt Artikel 10 Nr. 3 entsprechend.

Für Zeiten der Arbeitsunterbrechung infolge Krankheit, Unfall oder aus anderen Gründen, während denen die Zahlung des Arbeitsentgelts bei Fortdauer des Anstellungsverhältnisses ruht, können aktive Mitglieder Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung, soweit sie von ihnen finanziert wurden, bis zur bisherigen Höhe bei der Kasse einzahlen.

Während einer ruhenden beitragsfreien aktiven Mitgliedschaft während vorübergehender Invalidität im Sinne von § 2 Nr. 4 b) der Satzung oder einer beitragsfreien aktiven Mitgliedschaft im Sinne von § 2 Nr. 4 c) der Satzung können keine Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung entrichtet werden. Die freiwillige Höherversicherung wird in dieser Zeit beitragsfrei aufrechterhalten.

3. Fortführungsmöglichkeit für inaktive Mitglieder

Bei Übergang der aktiven in die inaktive Mitgliedschaft wird die freiwillige Höherversicherung grundsätzlich beitragsfrei aufrechterhalten. Die Vorschriften des Artikel 10 Nr. 6 Sätze 3 bis 11 finden entsprechende Anwendung.

Dies gilt auch für die ausgleichsberechtigte Person, sofern für diese durch eine rechtskräftige Endentscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich eine inaktive Mitgliedschaft gemäß § 2 Nr. 5 b) der Satzung begründet wird und für Mitglieder mit ruhender aktiver Mitgliedschaft im Sinne von § 2 Nr. 4 a) der Satzung.

Artikel 13 Rentenhöhe aus der freiwilligen Höherversicherung

Die Höhe der Altersrente, der vorgezogenen Altersrente und der Invaliditätsrente in der freiwilligen Höherversicherung bestimmt sich gemäß Artikel 11, der entsprechende Anwendung findet.

4. Bestimmungen zur Behandlung von Altersvorsorgezulagen

Artikel 14 Behandlung der Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes

1. Zulagenverwendung vor Eintritt des Versicherungsfalls gemäß der für Altersvorsorgezulagen geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Für Beitragszahlungen an die Kasse eingehende Zulagen werden nach den für die Grundversorgung anwendbaren Bestimmungen behandelt.

Die Zulagen werden mit Zahlungseingang fällig, insofern findet Artikel 12 Nr. 2 Satz 1 – 3 keine Anwendung. Die Zulagen werden bei Zahlungseingang wie Einmalbeiträge entsprechend Artikel 11 Nr. 1 behandelt.

2. Zulagenverwendung nach Eintritt des Versicherungsfalls gemäß der für Altersvorsorgezulagen geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Soweit die Kasse hierzu berechtigt ist, werden Zulagen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß der für Altersvorsorgezulagen geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen gezahlt werden, unmittelbar an den Versicherten bzw. dessen Erben gegen Nachweis ihres Erbrechts weitergeleitet. Ansonsten werden die Zulagen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß der für Altersvorsorgezulagen geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen gezahlt werden, im Folgemonat des Zahlungseinganges der Zulage gemäß den Bestimmungen des genehmigten technischen Geschäftsplans verrentet. Anspruch auf die erhöhte Rente besteht ab dem Beginn des auf den Zahlungseingang folgenden Monats.

3. Leistungserhöhungen

Für Erhöhungen der aus Zulagen gebildeten Rentenansprüche gilt Artikel 11 Nr. 4 entsprechend.

4. Rückabwicklung

Entfällt nachträglich der Anspruch auf bereits erhaltene Förderung oder liegt eine schädliche Verwendung im Sinne von Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes vor, wird der von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgeforderte Betrag, soweit er auf der Kasse gutgeschriebenen und nicht an das Mitglied gemäß Nr. 2 Satz 1 weitergeleiteten Zulagen beruht, zunächst dem aus den Zulagen gebildeten Deckungskapital entnommen. Übersteigt der Rückforderungsbetrag dieses Deckungskapital, so wird auf das die Zulagen begründende Versicherungsverhältnis zurückgegriffen. Soweit eine Rückabwicklung vorzunehmen ist, erlöschen die hierauf entfallenden Ansprüche auf Kassenleistungen.

Nähere Bestimmungen zur Rückabwicklung enthält der genehmigte technische Geschäftsplan.

5. Schlussbestimmungen

Artikel 15 Inkrafttreten

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der vorliegenden Fassung treten mit Wirkung zum 01. Oktober 2023 in Kraft.

Genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
vom 15.09.2023, Geschäftszeichen: VA 12-I 5003/00074#00127.

Anhang zu den AVB (2022)

Tabelle 1 Verrentungsfaktoren

Alter [1)]	Verrentungsfaktor	Alter [1)]	Verrentungsfaktor
15	2,81%	45	2,85%
16	2,81%	46	2,85%
17	2,81%	47	2,85%
18	2,81%	48	2,85%
19	2,81%	49	2,86%
20	2,81%	50	2,86%
21	2,81%	51	2,86%
22	2,81%	52	2,87%
23	2,81%	53	2,87%
24	2,81%	54	2,88%
25	2,81%	55	2,88%
26	2,82%	56	2,89%
27	2,82%	57	2,89%
28	2,82%	58	2,90%
29	2,82%	59	2,91%
30	2,82%	60	2,92%
31	2,82%	61	2,93%
32	2,82%	62	2,93%
33	2,82%	63	2,94%
34	2,82%	64	2,94%
35	2,82%	65	2,94%
36	2,83%	66	3,04%
37	2,83%	67	3,13%
38	2,83%	68	3,24%
39	2,83%	69	3,34%
40	2,83%	70	3,46%
41	2,84%		
42	2,84%		
43	2,84%		
44	2,84%		

[1)] Alter als Differenz des Kalenderjahres der Beitragszahlung und dem Kalenderjahr der Geburt

Anhang zu den AVB (2022)

Tabelle 2 Versicherungsmathematische Abschläge

Alter [1)]		vers. mathematische Abschläge	Alter [1)]		vers. mathematische Abschläge
Jahre	Monate		Jahre	Monate	
60	0	12,47%	62	6	6,86%
	1	12,29%		7	6,66%
	2	12,12%		8	6,45%
	3	11,94%		9	6,25%
	4	11,76%		10	6,05%
	5	11,58%		11	5,84%
60	6	11,41%	63	0	5,64%
	7	11,23%		1	5,42%
	8	11,05%		2	5,20%
	9	10,87%		3	4,97%
	10	10,70%		4	4,75%
	11	10,52%		5	4,53%
61	0	10,34%	63	6	4,31%
	1	10,15%		7	4,08%
	2	9,96%		8	3,86%
	3	9,78%		9	3,64%
	4	9,59%		10	3,42%
	5	9,40%		11	3,19%
61	6	9,21%	64	0	2,97%
	7	9,02%		1	2,72%
	8	8,83%		2	2,48%
	9	8,65%		3	2,23%
	10	8,46%		4	1,98%
	11	8,27%		5	1,73%
62	0	8,08%	64	6	1,49%
	1	7,88%		7	1,24%
	2	7,67%		8	0,99%
	3	7,47%		9	0,74%
	4	7,27%		10	0,50%
	5	7,06%		11	0,25%
			65	0	0,00%

Alter bei Rentenbeginn in vollen Jahren und Monaten

Pensionskasse der
Wacker Chemie VVaG
Hanns-Seidel-Platz 4
81737 München
pk@wacker.com

www.pensionskasse-wacker.com

AVB2022 7867de/10.23 ersetzt 6981de/01.22