



Produktinformationsblatt

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif 62 B UNI select

Besondere Versicherungsbedingungen (Teilungsordnung)

Produktinformation Tarif 62 B UNI select

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den nachfolgenden Informationen erhalten Sie einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung. **Beachten Sie bitte, dass diese Informationen nicht abschließend sind.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag bzw. der Anmeldung, dem Mitgliedsausweis, dem beigefügten Leistungsplan (Allgemeine Versicherungsbedingungen) sowie aus der Satzung. Der Leistungsplan und die Satzung allein sind rechtsverbindlich. Bitte lesen Sie die gesamten Vertragsunterlagen sorgfältig durch.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Durch die Zahlung von Beiträgen erwerben Sie einen Rechtsanspruch auf eine Rente im Alter und im Falle einer teilweisen oder vollständigen Erwerbsminderung. Wahlweise können Sie einen Hinterbliebenenschutz vereinbaren. Der Tarif beinhaltet ebenfalls die Zahlung eines Sterbegeldes.

2. Welche Leistungen können Sie erwarten?

- a) Die Altersrente wird grundsätzlich mit Vollendung des 62. Lebensjahres zur lebenslangen Zahlung fällig. Sie können Ihre Altersrente auch nach diesem Zeitpunkt abrufen. Der späteste Rentenbeginn ist zum 67. Lebensjahr möglich. Ein aufgeschobener Beginn führt zu einer Steigerung der Rentenhöhe.

Anstelle der lebenslangen Zahlung einer Altersrente kann die versicherte Person eine Kapitalabfindung wählen, wenn uns dies 3 Jahre vor Fälligkeit der ersten Rente mitgeteilt wird.

- b) Im Fall von teilweiser und vollständiger Erwerbsminderung, die in der Regel durch einen Bescheid des Sozialversicherungsträgers nachzuweisen ist, wird eine Beitragsbefreiung wahlweise eine Erwerbsminderungsrente gezahlt. Teilweise erwerbsgemindert sind Sie, wenn Sie aus medizinischer Sicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auf Dauer täglich nicht mindestens 6 Stunden erwerbstätig sein können. Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn Sie wegen Krankheit oder Behinderung auf Dauer nicht mindestens 3 Stunden erwerbstätig sein können. Die Wartezeit beträgt 3 Jahre. Bei Arbeitsunfällen besteht sofortiger Versicherungsschutz.
- c) Bei Tod des Mitglieds nach einer Wartezeit von 3 Jahren zahlen wir - sofern Sie einen Hinterbliebenenschutz eingeschlossen haben - für den hinterbliebenen Ehepartner, den eingetragenen Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) oder die Lebensgefährtin/den Lebensgefährten, die/der mit der versicherten Person in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebt, eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 % der versicherten Altersrente zum 62. Lebensjahr der versicherten Person, je nach vertraglicher Vereinbarung. Eine Waisenrente zahlen wir für Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 25 Jahren, sofern sie sich noch in der Ausbildung befinden. Die Halbwaisenrente beträgt für jedes Kind 15 %; Vollwaisen erhalten 25 % der versicherten Altersrente. Sofern Sie keinen Hinterbliebenenschutz eingeschlossen haben, entfällt unsere Leistungspflicht. Das Sterbegeld beträgt nach Rentenbeginn das Fünffache der versicherten Altersrente und vor Rentenbeginn 35 % der eingezahlten Beiträge, höchstens den aufsichtsrechtlichen erlaubten Höchstbetrag. Bei Arbeitsunfällen entfällt die Wartezeit und es besteht sofortiger Versicherungsschutz.

Alle Mitglieder des Versicherungsvereins erhalten zusätzlich zur garantierten Tarifrrente Rentensteigerungen aus Überschüssen, die die Pensionskasse erwirtschaftet. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Zur Überschussbeteiligung gehört auch die Beteiligung an den Bewertungsreserven der Kapitalanlagen, die aus den Beiträgen der Mitglieder gebildet werden. Wenn Sie

mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB §§ 1 bis 5 und 16. Bitte beachten Sie zudem die Modellrechnung auf dem Angebotsausdruck.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Können die Zahlungen angepasst werden? Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Mitgliedsausweis angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind monatlich im Voraus zu zahlen.

Wenn Sie den ersten Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Im Verlauf des Versicherungsverhältnisses können Sie Beiträge anheben, oder durch Sonderzahlung beziehungsweise durch den Abschluss eines Zweitvertrages Ihre Rente steigern.

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge für Ihre Rentenversicherung nicht mehr aufbringen können. Sie können jederzeit Beiträge mindern, die Beitragszahlungen einstellen oder den Versicherungsvertrag kündigen. Eine überstürzte Kündigung des Vertrages ist immer mit Nachteilen verbunden. Wir haben je nach Lage Ihres Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen, z. B. durch Stundung der Beiträge für eine befristete Zeit oder Herabsetzung des Beitrages; dadurch vermindert sich allerdings auch die versicherte Rente.

Unser Tarif 62 B UNI select ist ein ungezillmerter Tarif (Tarif ohne Abschlussprovision), in den Verwaltungskosten in Höhe von 4 % je Prämienzahlung einkalkuliert sind. In den Tarif 62 B UNI select sind zusätzlich Vertriebs-, Beratungs- und Marketingkosten in Höhe von 8 % je Prämienzahlung eingerechnet. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB die §§ 7 bis 9.

4. Wann leisten wir nicht?

Nur in einigen wenigen Ausnahmefällen sind unsere Leistungen eingeschränkt. Zum Beispiel leisten wir im Todesfall der versicherten Person bei kriegerischen Ereignissen nur die bis zum Todestag bezahlten Beiträge, wobei der Rückzahlungsbetrag auf den Körperschaftsteuerlichen Höchstbetrag beschränkt ist. Auch bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages besteht nur eine eingeschränkte Leistungspflicht. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB § 11.

5. Welche Pflichten haben Sie vor Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Die in Verbindung mit den im Versicherungsantrag gestellten Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Beschwerden oder früheren gesundheitlichen Störungen müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie z. B. Umstände, die für den Abschluss der Versicherung Bedeutung haben, nicht wahrheitsgemäß angegeben haben, können wir vom Vertrag – auch noch nach längerer Zeit - zurücktreten. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB § 10.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Wenn sich Ihre Postanschrift oder Ihr Name ändert, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich schriftlich mit. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB § 14.

7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Im Versicherungsfall werden wir einige Unterlagen erbitten. In allen Fällen müssen Sie nachweisen, dass Ihr Erwerbseinkommen ganz oder teilweise weggefallen ist. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB die §§ 12 und 15.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Die Versicherung beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem im Mitgliedsausweis angegebenen Beginn der Versicherung. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB die §§ 4, 6 und 15.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie haben als **freiwilliges Mitglied** des Versicherungsvereins ein gesetzliches Widerrufsrecht von 30 Tagen.

Als freiwilliges Mitglied können Sie die Versicherung jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise kündigen. Eine Kündigung der Rentenversicherung ist nicht nur mit dem Verlust des Versicherungsschutzes verbunden, sondern auch mit finanziellen Nachteilen. Wenn Sie als **freiwilliges Mitglied** kündigen, zahlen wir 92 % der eingezahlten Beiträge zurück. Nach einer Versicherungsdauer von 5 Jahren wird aus dem Versichertenguthaben, das 92 % der Beiträge (Erstattungsbetrag) übersteigt, eine Rente gebildet, für die keine Beiträge zu zahlen sind (beitragsfreie Rente). Weitere Einzelheiten finden Sie in der beigefügten Beispielrechnung. Nach Rentenbeginn ist eine Kündigung nicht mehr möglich.

Im Fall einer **betrieblichen Altersversorgung** unterliegt der Vertrag den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Dadurch ist eine Kündigung nur eingeschränkt möglich. Eine betriebliche Altersversorgung bleibt Ihnen bei Ausscheiden erhalten, wenn Sie eine unverfallbare Rentenanwartschaft erworben haben. Den bestehenden Rentenversicherungsvertrag können Sie entweder über Ihren neuen Arbeitgeber fortsetzen, beitragsfrei stellen, privat fortführen oder ganz bzw. teilweise kündigen.

Wenn der Garantiezins während der Ansparphase steigt, können Sie eine Anpassung verlangen. Für Ihre künftigen Beiträge gilt dann der neue höhere Rechnungszins. Für diesen neuen Vertragsteil fällt keine Abschlussprovision an (Siehe 3.). Durch die Anpassung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Gebühren.

Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen wollen, lesen Sie bitte in den AVB die §§ 9 und 20.

10. Wie lautet unsere Anschrift?

Kölner Pensionskasse VVaG
Dürener Straße 341
50935 Köln
info@koelner-pensionskasse.de
www.koelner-pensionskasse.de

Leistungsplan für die Rentenversicherung (Alter, Erwerbsminderung, Hinterbliebene)

Tarife 62 und 62 B UNI select

- 2017 -

(Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Sehr geehrtes Mitglied,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Was ist versichert?

1. Wir zahlen von der Vollendung des rechnungsmäßigen 62. Lebensjahres an der versicherten Person die versicherte lebenslange Altersrente, wenn die in § 12 Abs. 1 aufgeführten Unterlagen vorliegen.
2. Unter den gleichen Voraussetzungen schieben wir zum Zeitpunkt der Vollendung des rechnungsmäßigen 62. Lebensjahres den Beginn der Altersrentenzahlung längstens bis zur Vollendung des rechnungsmäßigen 67. Lebensjahres hinaus und ermöglichen so eine Fortsetzung der Versicherung. Die Höhe der hinausgeschobenen Altersrenten ergibt sich aus der Verrentung des zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme vorhandenen Deckungskapitals¹ nach dem gewählten Tarif.
3. Anstelle der Altersrentenzahlungen leisten wir jeweils zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 3 Jahre vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.
4. Erleiden Sie als versicherte Person nach erfüllter Wartezeit eine teilweise bzw. volle Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI), sind Sie für die Dauer der Erwerbsminderung von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit, längstens bis zum 62. Lebensjahr. Wahlweise zahlen wir die vereinbarte Rente für die Dauer der Erwerbsminderung, längstens bis zum Todesmonat einschließlich. Besteht die Erwerbsminderung über das 62. Lebensjahr hinaus, geht die Rente in die vereinbarte lebenslange Altersrente über. Tritt die Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vor erfüllter Wartezeit ein, zahlen wir ebenfalls die volle Rente.
5. Stirbt die in den Tarifvarianten mit Hinterbliebenenversorgung versicherte Person als Anwärter nach erfüllter Wartezeit oder als Rentenempfänger, so zahlen wir den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen eine lebenslange Hinterbliebenenrente und den hinterbliebenen Kindern (leibliche Kinder, Adoptivkinder) eine Waisenrente bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für Kinder gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet ist bzw. der eingetragene Lebenspartner i. S. des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) sowie die Lebensgefährtin/der Lebensgefährte der versicherten Person, wenn sie/er mit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebt und eine gemeinsame Haushaltsführung besteht. Die Lebensgefährtin/der Lebensgefährte ist dem Versicherer sowie dem Arbeitgeber namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu

benennen sowie die gemeinsame Haushaltsführung zu bestätigen. Die Hinterbliebenenrente beträgt 60 % der versicherten Altersrente, die Waisenrente für die Kinder unter 18 bzw. für Kinder unter 25 Jahren für jedes Kind 15 % der versicherten Altersrente. Bei Vollwaisen erhöht sich der Satz von 15 % auf 25 % der versicherten Rente.

Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrenten dürfen zusammen 110 % der Altersrente der versicherten Person nicht übersteigen. Sie sind gegebenenfalls anteilmäßig herabzusetzen. Tritt der Tod aufgrund eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vor erfüllter Wartezeit ein, zahlen wir ebenfalls die oben beschriebenen Hinterbliebenenrenten.

6. Beim Tode der versicherten Person zahlen wir ein Sterbegeld in Höhe von € 5,- je € 1,- versicherter Monatsrente, wenn wir aufgrund des Versicherungsvertrages bereits eine Rente gezahlt haben oder zahlen. Wir zahlen Sterbegeld in Höhe von 35 % der für die versicherte Person gezahlten Beiträge, wenn wir aus dem Versicherungsvertrag der verstorbenen versicherten Person zu keiner Zeit eine Rente gezahlt haben oder zahlen. Die Sterbegeldleistung ist auf den aufsichtsbehördlich festgesetzten Höchstbetrag beschränkt. Anspruchsberechtigt ist derjenige, der nachweislich die Bestattungskosten getragen hat. Bei mehreren Anspruchsberechtigten befreit die Zahlung des Sterbegeldes an einen der Berechtigten den Versicherungsverein gegenüber allen Berechtigten. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung gemäß Abs. 3 erlischt der Anspruch auf die Sterbegeldleistung.
7. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 16).

§ 2 Was ist Erwerbsminderung im Sinne dieses Leistungsplans?

1. Teilweise Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
2. Vollständige Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein.
3. Der Nachweis der Erwerbsminderung muss durch Vorlage des Rentenbescheides eines Sozialversicherungsträgers erbracht werden. Der Nachweis eines Arbeitsunfalls muss durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht werden.
4. Gehört die versicherte Person nicht der Sozialversicherung an, so muss die Erwerbsminderung durch das Zeugnis eines Amtsarztes auf eigene Kosten nachgewiesen werden.
5. Erkennt der Vorstand das Vorliegen der Erwerbsminderung nicht an, so entscheidet unter Ausschluss des Rechtsweges ein aus zwei Ärzten bestehendes Schiedsgericht. Der Versicherungsverein und Sie bestellen je einen Arzt.
6. Bezeichnen Sie nicht innerhalb von 4 Wochen nach Empfang der schriftlichen Aufforderung den Schiedsrichter, so ernennt der Versicherungsverein auch diesen Schiedsrichter. Einigen sich die beiden Schiedsrichter nicht, so wählen sie einen Obmann, der endgültig entscheidet. Einigen sich die Schiedsrichter nicht über die Wahl des Obmannes, so ernennt ihn die für den Sitz des Versicherungsvereins zuständige Ärztekammer.

7. Die Kosten des Schiedsverfahrens hat der unterliegende Teil zu tragen.

§ 3 Was gilt für Hinterbliebenen-Leistungen?

1. Heiratet die Witwe bzw. der Witwer oder geht der versorgungsberechtigte Hinterbliebene der versicherten Person erneut eine eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG bzw. eine eheähnliche Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 ein, dann erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Wir zahlen jedoch den dreifachen Betrag der jährlichen Hinterbliebenenrente als Abfindung. Die Waisenrente der Kinder bis zum vollendeten 18. bzw. 25. Lebensjahr bleibt durch die Wiederverheiratung, die neu eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG oder die neue eheähnliche Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 unberührt.
2. Für den Fall, dass der versorgungsberechtigte Hinterbliebene i. S. von § 1 Abs. 5 der versicherten Person mehr als 10 Jahre jünger als diese ist, wird die Hinterbliebenenrente für jedes weitere Jahr Altersunterschied um 1 % gekürzt.
3. Ist die versicherte Person bei der Verheiratung oder bei Beginn der eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG bzw. bei Beginn der eheähnlichen Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 über 50 Jahre alt, so wird ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente erst nach einjährigem Bestehen dieser Ehe, dieser eingetragenen Lebenspartnerschaft oder dieser eheähnlichen Lebensgemeinschaft begründet.
4. Der Nachweis eines Arbeitsunfalls muss durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht werden.

§ 4 Welche Wartezeiten gelten für die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen?

1. Voraussetzung für Leistungen gemäß § 1 ist eine zurückgelegte Versicherungsdauer von mindestens
 - a) einem Jahr für den Bezug der Altersrente
 - b) drei Jahren für den Bezug einer Erwerbsminderungsleistung
 - c) drei Jahren für den Bezug von Hinterbliebenen- und Waisenrenten für die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen
 - d) einem Jahr für die Auszahlung eines Sterbegeldes.
2. Liegt Erwerbsminderung vor, bevor die Wartezeit von drei Jahren erfüllt ist, so erlischt die Versicherung und Sie erhalten gegen Vorlage des Rentenbescheides oder amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses 92 % der gezahlten Beiträge zurück. Auf Ihren Antrag kann bei Eintritt einer Erwerbsminderung vor Erfüllung der Wartezeit das Versicherungsverhältnis zum Zweck der Sicherstellung von Altersrente, Hinterbliebenenrente und Sterbegeld fortgesetzt werden, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine mindestens einjährige Versicherungsdauer zurückgelegt worden ist.
3. Tritt Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls vor Erfüllung der Wartezeit von drei Jahren ein, wird anstelle der Beitragserstattung die vereinbarte Erwerbsminderungsleistung gewährt.
4. Stirbt die versicherte Person vor Erfüllung der einjährigen Wartezeit für das Sterbegeld, so leisten wir ein Sterbegeld in Höhe von 35 % der gezahlten Beiträge; die Sterbegeldleistung ist auf den aufsichtsrechtlich festgesetzten Höchstbetrag beschränkt.

5. Rentenerhöhungen aufgrund einer Erhöhung des laufenden Beitrages unterliegen den Wartezeitbestimmungen insoweit nicht, als die Erhöhung des Beitrages 20 % nicht überschreitet. Rentenerhöhungen aufgrund einmaliger Sonderbeiträge unterliegen den Wartezeitbestimmungen.

§ 5 Wann sind die einzelnen Versicherungsleistungen fällig?

1. Wir zahlen die Altersrente mit dem 1. Tag des auf die Vollendung des rechnermäßigen 62. Lebensjahres der versicherten Person folgenden Kalendermonats bzw. bei Fortsetzung der Beitragszahlung über das rechnermäßige 62. Lebensjahr hinaus mit dem 1. Tag des Monats, von dem ab die Zahlung der Altersrente beantragt wird. Wir zahlen die Altersrente jedoch spätestens mit der Vollendung des rechnermäßigen 67. Lebensjahres.
2. Alle Renten zahlen wir monatlich im Voraus bis zum Todesmonat einschließlich.
3. Die Vollendung eines rechnermäßigen Lebensjahres wird nicht durch das Geburtsdatum, sondern durch den im Aufnahmeantrag eingesetzten Tag und Monat des Beginns der Versicherung bestimmt. Der Zeitpunkt der Vollendung des rechnermäßigen 62. Lebensjahres ist auf dem Mitgliedsausweis vermerkt.
4. Im Falle der Erwerbsminderung der versicherten Person gewähren wir die vereinbarte Leistung mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Erwerbsminderung aufgrund des Rentenbescheides des Sozialversicherungsträgers nachweislich anerkannt ist, bzw. mit dem Termin, den der Vorstand des Versicherungsvereins aufgrund des amtsärztlichen Zeugnisses festsetzt.
5. Eine Hinterbliebenen- und Waisenrente zahlen wir mit dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag der versicherten Person folgt. Empfangsberechtigt für die Waisenrente ist der gesetzliche Vertreter des Kindes.
6. Das Sterbegeld wird gegen Vorlage der amtlichen Sterbeurkunde fällig.

§ 6 Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Mitgliedsausweis angegebenen Beginn der Versicherung. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags bzw. des Einmalbeitrags (vgl. § 7).

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge müssen Sie monatlich im Voraus entrichten. Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Mitgliedsausweises zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Mitgliedsausweis angegebenen Versicherungsbeginn.
2. Die Beiträge müssen Sie bei Fälligkeit an den Versicherungsverein abführen und zwar bis zum Monat der Inanspruchnahme der Rente wegen Erreichens der Altersgrenze oder wegen Eintritt einer nachgewiesenen Erwerbsminderung. Stirbt die versicherte Person vor Fälligkeit der Rente, erlischt die Beitragspflicht mit dem Todesmonat.
3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstermin eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden

von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
5. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
6. Das Eintrittsalter bestimmt sich nach dem Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Als Eintrittstermin ist nur jeweils der erste Tag eines Kalendermonats zulässig.
7. Wenn Sie Sonderbeiträge zusätzlich zum laufenden Beitrag zahlen, wird aus dem Sonderbeitrag eine beitragsfreie Rente gebildet.
8. Im Versicherungsfall werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
2. Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
3. Bleiben Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrags oder eines sonstigen Betrags, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, länger als einen Monat in Verzug, so fordern wir Sie unter Hinweis auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis in Textform auf, den rückständigen Beitrag zuzüglich Verzugszinsen und Mahnkosten innerhalb einer Nachfrist von einem Monat nach Empfang der Aufforderung an uns zu zahlen. Nach fruchtlosem Ablauf der Nachfrist kann das Versicherungsverhältnis beitragsfrei gestellt werden (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung); die Beitragsfreistellung kann mit der Nachfristsetzung verbunden werden. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können die Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

2. Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Wenn Sie den Beitrag herabsetzen, wird die versicherte beitragspflichtige Rente proportional zur Beitragsherabsetzung gekürzt. Der die gekürzte

Rente übersteigende Teil der vor Beitragsherabsetzung versicherten Rente wird nach Maßgabe der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapitals¹ in eine beitragsfreie Rente umgewandelt. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

Ergibt sich eine beitragsfreie Rente von weniger als € 10,- monatlich, werden wir den Vertrag nicht beitragsfrei stellen, sondern das zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile (zuzüglich der Überschussanteile, über deren Beteiligung die Vertreterversammlung bereits beschlossen hat, die jedoch noch nicht zugeteilt wurden) erstatten. § 16 Abs. 2 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) bleibt unberührt.

Beitragsrückerstattung, Rückkaufwerterstattung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

3. Bei Beendigung der Versicherung durch Ihre Kündigung erstatten wir die gezahlten Beiträge zu 92 %, soweit die Bestimmungen des Abs. 5 nicht entgegenstehen. Nach Ablauf von fünf Jahren werden wir den Anteil des Deckungskapitals¹ der Versicherung, der den Erstattungsbetrag übersteigt, nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag der beitragsfreien Rente nach Abs. 2 erreicht.
4. Wenn die Versicherung Versicherungsschutz für ein Risiko bietet, bei dem der Eintritt unserer Leistungspflicht gewiss ist, erstatten wir nach Beendigung der Versicherung durch Ihre Kündigung, soweit die Bestimmungen des Abs. 5 Satz 1 und 2 nicht entgegenstehen, mindestens den nach § 169 VVG zu gewährenden Rückkaufwert Ihrer Versicherung. Höchstens jedoch wird die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Den danach nicht gezahlten Teil des Rückkaufwertes werden wir nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag der beitragsfreien Rente nach Abs. 2 erreicht; die beitragsfreie Rente tritt an die Stelle einer sich ggf. nach Abs. 3 Satz 2 ergebenden beitragsfreien Rente.

Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung. Etwaige Beitragsrückstände werden wir vom Rückkaufwert abziehen. Wir sind berechtigt, den Rückkaufwert unter den Voraussetzungen des § 169 Abs. 6 VVG angemessen herabzusetzen. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach Satz 2 und 3 berechneten Rückkaufwert enthalten sind. § 16 Abs. 2 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) bleibt unberührt. Weitere Informationen zum Rückkaufwert können Sie der entsprechenden Tabelle entnehmen.

Besonderheiten bei betrieblicher Altersversorgung

5. Nach den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) ist unter bestimmten Voraussetzungen die betriebliche Altersversorgung unverfallbar. Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind für diesen Vertrag in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

6. Die Bestimmungen des Abs. 5 gelten sowohl für den vom Arbeitgeber als auch für den vom Arbeitnehmer finanzierten Teil der Versicherung, soweit die Beitragszahlungen aufgrund der jeweiligen Versorgungsregelung geleistet worden sind. Für die vom Arbeitnehmer freiwillig außerhalb dieser Versorgungsregelungen geleisteten Beitragszahlungen gelten die sonstigen Bestimmungen dieses Leistungsplans.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese, neben Ihnen, für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, werden wir das zum Zeitpunkt des Rücktritts nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile (zuzüglich der Überschussanteile, über deren Beteiligung die Vertreterversammlung bereits beschlossen hat, die jedoch noch nicht zugeteilt wurden) erstatten. § 16 Abs. 2 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) bleibt unberührt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 2).

Vertragsanpassung

9. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung gemäß Abs. 9 der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

15. Die Absätze 1 bis 14 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Fristen nach Abs. 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als be-

vollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Mitgliedsausweises zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 11 In welchen Fällen ist eine Leistungspflicht ausgeschlossen bzw. eingeschränkt?

1. Leistungen bei Tod der versicherten Person:

- a) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz, insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- b) Beim Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung der bis zum Todestag bezahlten Beiträge, wobei der Rückzahlungsbetrag auf die aufsichtsrechtlichen Höchstbeträge begrenzt ist. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- c) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages oder seit Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störungen der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir das für den Todestag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile (zuzüglich hierin noch nicht enthaltener zugewiesener Überschussanteile), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Deckungskapital¹ erbringen können. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Frist von drei Jahren bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

2. Leistungen bei Erwerbsminderung der versicherten Person:

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Erwerbsminderung beruht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsminderung verursacht ist

- a) durch Unfälle aufgrund von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, insbesondere soweit diese auf Trunkenheit beruhen;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersent-

sprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störungen der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;

- e) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Mitgliedsausweises und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person und der sonstigen Rentenberechtigten. Darüber hinaus verlangen wir Nachweise, die das Vorliegen der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzung (§ 232 VAG) für die Zahlung von Altersrenten belegen (z. B. Nachweis über die Beendigung der Erwerbstätigkeit oder Rentenbescheid des Sozialversicherungsträgers).
2. Nach Aufforderung durch den Versicherungsverein hat der Rentner eine Quittung über die empfangenen Renten und eine amtliche Lebensbescheinigung einzureichen. Von Empfängern einer Hinterbliebenenrente ist gleichzeitig mitzuteilen, ob eine Wiederverheiratung stattgefunden hat oder erneut eine eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG bzw. eine eheähnliche Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 eingegangen wurde.
3. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Abs. 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
4. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
5. Für Leistungen im Todesfall können wir ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 3 Jahre danach und das Jahr vor dem Tode der versicherten Person erstrecken.
6. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
7. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Mitgliedsausweis?

1. Den Inhaber des Mitgliedsausweises können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Mitgliedsausweises seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 15 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift abgesandt werden kann; unsere Erklärung gilt in diesem Fall drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 2 entsprechend.
4. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1. Wenn Sie als Versicherungsnehmer zugleich versicherte Person sind, erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an Sie bzw. Ihre Hinterbliebenen.
2. Sofern Sie als Versicherungsnehmer nicht zugleich auch versicherte Person sind, erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an Sie oder an eine von Ihnen benannte Person, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tode kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
3. Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie selbst; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.
5. Die Ansprüche auf Leistungen jeder Art dürfen an Dritte weder verpfändet noch abgetreten werden. Der Anspruch auf Leistungen des Versicherungsvereins unterliegt der regelmäßigen Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB von 3 Jahren. Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und dem Anspruchsinhaber von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste. Der Anspruch verjährt spätestens in 10 Jahren von seiner Entstehung an. Der Anspruch auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung verjährt in 30 Jahren von sei-

ner Entstehung an; für Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen gilt Satz 2 bis 4.

§ 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Mitglieder des Versicherungsvereins gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und des Versicherungsaufsichtsgesetzes und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen sowie der Satzung des Versicherungsvereins ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten der Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind und je niedriger als bei der Tariffikulation angenommen die Lebenserwartung und die Kosten sind, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir die Mitglieder des Versicherungsvereins beteiligen. Die Überschussbeteiligung orientiert sich an § 140 VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung (Mindestzuführungsverordnung). Dies wird von der Aufsichtsbehörde überwacht.

Nach diesen Bestimmungen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichheitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Wir stellen mindestens den nach der Mindestzuführungsverordnung vorgesehenen Teil des Kapitalanlageergebnisses, des Risikoergebnisses und des übrigen Ergebnisses in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein, soweit der Überschuss nicht in Form der sog. Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gutgeschrieben wird. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Mitglieder (einschließlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven) verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach § 140 VAG sind wir berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die RfB, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen. Wir sind nach § 140 VAG darüber hinaus berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die RfB, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderungen der Verhältnisse angepasst werden müssen – um die Deckungsrückstellung zu erhöhen.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird kalendervierteljährlich neu ermittelt. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern 153 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.
2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages
- a) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 7 in der Bestandsgruppe 2.
- b) Überschussanteile: Jede einzelne Versicherung innerhalb dieser Gewinnverbände erhält – neben einer Beteiligung an entstandenen Bewertungsreserven (hierzu c) – Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 2. Die Höhe der Überschussanteile wird auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des obersten Organs des Versicherungsvereins (Vertreterversammlung), der der Unbedenklichkeitserklärung der Aufsichtsbehörde bedarf, festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für die Überschussbeteiligung werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.
- Die Überschussanteile werden zu Beginn des Kalenderjahres der Versicherung zugeteilt, das dem Kalenderjahr der Beschlussfassung zur Überschussverwendung durch die Vertreterversammlung folgt. Die Überschussanteile werden errechnet im Verhältnis zum Deckungskapital¹ des Versicherungsvertrages am Ende des Kalenderjahres, das der Beschlussfassung zur Überschussverwendung vorangeht. Diese Überschussanteile werden gemäß § 20 der Satzung des Versicherungsvereins zur Erhöhung der Versicherungsleistungen oder zur Ermäßigung der Beiträge oder für beide Zwecke zugleich verwendet. Hierüber beschließt die Vertreterversammlung.
- c) Bewertungsreserven: Die Mittel zur Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert (Direktgutschrift) und/oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Beteiligung erfolgt im Falle der Rentenzahlung zur Finanzierung der Erhöhung Ihrer monatlichen Rente, im Falle der Einmalkapitalauszahlung, der Zahlung eines Sterbegeldes oder der Abfindung als zusätzliche Kapitalauszahlung, im Falle der Übertragung der Anwartschaft in Form einer entsprechenden Erhöhung des Übertragungswerts. Im Falle einer Teilkapitalauszahlung erfolgt Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven in Form einer Erhöhung Ihrer monatlichen Rente unter Berücksichtigung einer anteiligen zusätzlichen Kapitalauszahlung. Der Aufteilungsschlüssel für das verursachungsorientierte Verfahren wird einmal jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses berechnet.
3. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
- Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

1. Die Bestimmungen dieses Leistungsplans über die Versicherungsleistungen (§§ 1, 2, 3, 4, 5), über die Beitragszahlung (§§ 7 und 8), über Kündigung und Beitragsfreistellung (§ 9), die Leistungsausschlüsse und -einschränkungen (§ 11) und die Überschussbeteiligung (§ 16) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a) die Änderung ist zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich oder
 - b) die Stellung der Versicherten wird durch die Änderung verbessert oder
 - c) der Versicherungsverein hat an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse und die Belange der Versicherten werden hierdurch nicht benachteiligt.
2. Darüber hinaus können bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen dieses Leistungsplans beruhen, die hierdurch betroffenen Bestimmungen unter Wahrung der Belange der Versicherten auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert bzw. ergänzt werden.
3. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht benachteiligen.

§ 20 Welche Bestimmungen gelten bei Abschluss einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung nicht oder nicht uneingeschränkt?

1. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages im Rahmen betrieblicher Altersversorgung haben die hierfür geltenden Regelungen Vorrang vor entsprechenden Bestimmungen dieses Leistungsplans. Dies gilt insbesondere für Bestimmungen des Vertragsbeginns, der Vertragsbeendigung und der Beitragszahlung.
2. Gemäß § 232 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) darf eine Pensionskasse Leistungen grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Erwerbsein-

kommens vorsehen; soweit das Erwerbseinkommen teilweise wegfällt, können anteilige Leistungen vorgesehen werden. Ansprüche auf Zahlung von Altersrente entstehen deshalb gegenüber dem Versicherungsverein nur in dem Umfang, wie das Erwerbseinkommen des Mitglieds ganz oder teilweise wegfällt. Dies ist nach § 12 Abs.1 Satz 2 nachzuweisen. Die Beiträge müssen im Grundsatz so bemessen sein, dass die Leistungen der Pensionskasse zusammen mit den Leistungen aus der gesetzlichen Altersversorgung voraussichtlich wegfallendes Erwerbseinkommen zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht übersteigen (Vermeidung von Überversorgung). Beiträge im Rahmen einer Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung (West) entsprechen diesem Grundsatz.

§ 21 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen Ihres Versicherungsvertrages?

1. Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nicht wirksam, so bleibt der Vertrag im Übrigen wirksam, wenn nicht das Festhalten an ihm auch unter Berücksichtigung des Vertragsinhalts nach den gesetzlichen Vorschriften, die als gesetzliche Rechtsfolge der Unwirksamkeit an die Stelle der unwirksamen Bestimmungen treten würden, eine unzumutbare Härte für eine Vertragspartei darstellt.
2. Sofern in diesem Leistungsplan enthaltene Bestimmungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollten, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für Sie oder für uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigen. Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 22 Welche Behörde ist für die Versicherungsaufsicht zuständig?

Der Versicherungsverein unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

¹ Das Deckungskapital wird versicherungsmathematisch nach den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Berücksichtigung der bilanz- und aufsichtsrechtlichen Regelungen der Deckungsrückstellung berechnet. Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach §§ 83, 88 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Versicherungsbedingungen für die interne Teilung aufgrund des Gesetzes über den Versorgungsausgleich (Teilungsordnung)

1. Anwendungsbereich

Diese Teilungsordnung gilt für Rentenversicherungen, die dem Versorgungsausgleich bei Ehescheidung oder bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (LPartG) gemäß dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) unterliegen. Dabei handelt es sich um

- (1) private Altersversorgung in Form von privaten Rentenversicherungen, soweit nicht zum Ehezeitende bereits ein Kapitalwahlrecht ausgeübt worden ist, und
- (2) betriebliche Altersversorgung in Form von betrieblichen Rentenversicherungen.

Der Teilung unterliegen insbesondere nicht

- Anrechte aus betrieblicher Altersversorgung, die in einem vor Ehebeginn beendeten Arbeitsverhältnis begründet worden sind,
- private Rentenversicherungen, bei denen das Kapitalwahlrecht zum Ehezeitende bereits ausgeübt worden ist.

Auszugleichen sind alle Anrechte gemäß den Voraussetzungen der §§ 2, 3 VersAusglG, die die ausgleichspflichtige Person während der Ehezeit erworben hat und die sie nach den gesetzlichen Regelungen gegenüber der ausgleichsberechtigten Person ausgleichen muss.

Anrechte, die gemäß § 19 Abs. 2 Nr. 1 VersAusglG nicht ausgleichsreif sind, können auf Entscheidung des Familiengerichts einem Ausgleich zugeführt werden.

2. Grundsatz der internen Teilung

Grundsätzlich erfolgt eine interne Teilung gemäß § 10 VersAusglG. Dabei wird für die ausgleichsberechtigte Person zulasten des Vertrages der ausgleichspflichtigen Person ein neuer Vertrag begründet.

3. Ermittlung des Ehezeitanteils und des Ausgleichswertes/Ansatz von Kosten

a) Ehezeitanteil

Auf Basis der vom Familiengericht mitgeteilten Daten ermittelt die Kölner Pensionskasse VVaG gemäß § 45 Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 bzw. § 46 VersAusglG i.V.m. § 39 Abs. 1 VersAusglG das Deckungskapital inklusive bereits zugeteilter Überschüsse der Versicherung der ausgleichspflichtigen Person jeweils zu Beginn und zum Ende der Ehezeit, soweit das auszugleichende Anrecht in der Ehezeit erworben wurde. Das heißt, der Ehezeitanteil entspricht dem versicherungsmathematischen Barwert der durch die während der Ehezeit erbrachten Versorgungsbeiträge finanzierten zukünftigen Versorgungsleistungen. Bei der Berechnung des Barwertes sind die Rechnungsgrundlagen des jeweils zugrundeliegenden Tarifes sowie die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik maßgebend.

Es handelt sich um die Differenz aus dem zum Ehezeitende vorhandenen Deckungskapital und dem zum Ehezeitbeginn vorhandenen Deckungskapital. Bestand zu Beginn der Ehezeit noch kein Versicherungsverhältnis, ist der Wert mit Null anzusetzen.

Darüber hinaus werden die Bemessungsgrundlagen noch nicht zugeteilter Bewertungsreserven und Überschussanteile am Anfang und am Ende der Ehezeit bestimmt und deren Differenz zu gleichen Teilen dem ausgleichsverpflichteten und dem ausgleichsberechtigten Vertrag zugeordnet.

b) Ausgleichswert

Der Ausgleichswert beträgt die Hälfte des ermittelten Ehezeitanteils bezogen auf das Ehezeitende.

c) Kosten

Die bei der internen Teilung entstehenden Kosten in Höhe von 2 % des in Euro ausgewiesenen Ehezeitanteils, mindestens 200,00 EUR, höchstens 500,00 EUR, tragen die ausgleichsberechtigte Person und die ausgleichspflichtige Person zu gleichen Teilen. Eine Hälfte wird vom Ausgleichswert der ausgleichsberechtigten Person abgezogen, die andere Hälfte wird dem bestehenden Vertrag der ausgleichspflichtigen Person entnommen.

d) Auszugleichender Wert zum Zeitpunkt der Umsetzung des Scheidungsurteils

Der gemäß b) ermittelte Ausgleichswert wird in seiner nominalen Höhe unter Berücksichtigung der Kosten gemäß c) zum Zeitpunkt der Umsetzung des Scheidungsurteils zur Errichtung des Anrechts der ausgleichsberechtigten Person verwendet.

Ergänzung für Anrechte der betrieblichen Altersversorgung

Für Anrechte der betrieblichen Altersversorgung wird zum Umsetzungszeitpunkt des Scheidungsurteils ein Kapitalwert gemäß § 45 Abs. 1 VersAusglG ermittelt, indem mit den oben genannten Bezugsgrößen für Bewertungsreserven und Überschussanteile eine Bewertung entsprechend den Regelungen bei Übertragung einer Anwartschaft aus betrieblicher Altersversorgung durchgeführt wird und diese Werte zu dem um Kosten geminderten, bereits in Euro ausgewiesenen Anteil des auszugleichenden Wertes hinzugerechnet werden.

Dieser gesamte Kapitalwert wird bei der Übertragung des Anrechts zugrunde gelegt.

4. Umsetzungszeitpunkt des Versorgungsausgleichs

Ist die ausgleichspflichtige Person Anwärter, so erfolgt die Umsetzung des Versorgungsausgleichs rückwirkend zum Ende der Ehezeit.

Ist die ausgleichspflichtige Person Leistungsempfänger, so wird der Versorgungsausgleich zum Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichtes über den Versorgungsausgleich durchgeführt.

5. Herabsetzung der Versicherungsleistungen bei der ausgleichspflichtigen Person

Das Deckungskapital sowie die Bezugsgröße für Bewertungsreserven und Überschussanteile der Versicherung der ausgleichspflichtigen Person werden um den Ausgleichswert gemäß Ziffer 3 b) in Verbindung mit Ziffer 3 d) gemindert. Das Deckungskapital wird zusätzlich um die hälftigen Kosten gemäß Ziffer 3 c) in Verbindung mit Ziffer 3 d) reduziert.

Ist die ausgleichspflichtige Person zum Zeitpunkt der Umsetzung des Versorgungsausgleichs Leistungsempfänger, so ist der gemäß Ziffer 3 d) ermittelte Ausgleichswert für den Zeitraum zwischen Ehezeitende und Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichtes mit dem Rechnungszins des Versicherungsvertrages zu verzinsen.

Die Leistungen und ggf. eingeschlossene Garantien der Versicherung werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu ermittelt und verringern sich dadurch entsprechend. Der Versicherungsschutz reduziert sich ab dem Umsetzungszeitpunkt gemäß Ziffer 4.

6. Ausgestaltung der Versicherung der ausgleichsberechtigten Person

Mit dem ggf. gemäß Ziffer 5 erhöhten Ausgleichswert abzüglich der hälftigen Kosten gemäß Ziffer 3 c) in Verbindung mit Ziffer 3 d) wird eine Versicherung für die ausgleichsberechtigte Person in Form einer beitragsfreien aufgeschobenen (Tarife 62 und 62 B) bzw. sofort beginnenden Leibrentenversicherung (Tarif Leibrente) auf das Leben der ausgleichsberechtigten Person im für den Neuzugang geöffneten Tarif eingerichtet. Der Tarif Leibrente wird eingesetzt, wenn eine Versicherung im Tarif 62 (B) bedingungsgemäß nicht mehr erfolgen kann.

Für ein neu entstehendes Anrecht der betrieblichen Altersversorgung wird der ggf. gemäß Ziffer 5 erhöhte gesamte Kapitalwert gemäß Ziffer 3 d) verwendet, um daraus neben der versicherten Leistung auch eine Beteiligung an Bewertungsreserven und Überschussanteilen in Höhe der entsprechenden Bezugsgrößen gemäß Ziffer 3 b) zu begründen.

Für die Versicherung der ausgleichsberechtigten Person gelten folgende Konditionen:

- Die ausgleichsberechtigte Person erhält gemäß § 12 VersAusglG den Status eines ausgeschiedenen Arbeitnehmers im Sinne des BetrAVG, sofern für das auszugleichende Recht das BetrAVG anwendbar ist.

Der Risikoschutz wird gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 2. Halbs. VersAusglG auf eine Altersversorgung mit Sterbegeldanspruch beschränkt. Für Verträge gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG (Rürup/Basisrente) beschränkt sich der Risikoschutz auf eine reine Altersversorgung. Soweit in der Versicherung der ausgleichspflichtigen Person zusätzliche Risiken abgesichert sind (z. B. Hinterbliebenenrente, Erwerbsminderungsrente), werden diese Risiken nicht in die Versicherung für die ausgleichsberechtigte Person aufgenommen. Der in diesem Fall gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 2. Halbs. VersAusglG erforderliche zusätzliche Ausgleich bei der Altersversorgung erfolgt bereits im Rahmen der Ermittlung des Ausgleichswertes (Ziffer 3 b); die alternativ bei Aufrechterhaltung des Risikoschutzes benötigten Mittel führen auf diese Weise zu einer entsprechenden Erhöhung der Altersversorgung der ausgleichsberechtigten Person.

- Es kommen die aktuellen Rechnungsgrundlagen für die Versicherung der ausgleichsberechtigten Person zur Anwendung. Diese werden im individuellen Teilungsvorschlag angegeben.
- Beginn der Versicherung ist der Erste des Monats, in dem die Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich rechtskräftig wird. Versicherungsschutz wird ab dem Tag der Rechtskraft der Entscheidung gewährt.
- Der Beginn der Rentenzahlung wird dabei unter Berücksichtigung des § 232 Nr. 2 VAG grundsätzlich so festgelegt, dass sich für die ausgleichsberechtigte Person das gleiche Rentenbeginnalter ergibt, wie dies für die ausgleichspflichtige Person vertraglich vorgesehen ist. Hat die ausgleichsberechtigte Person dieses Alter bereits erreicht oder überschritten, wird eine sofort beginnende Rente eingerichtet.
- Ein Kapitalwahlrecht wird eingeräumt, soweit dies bei der Versicherung der ausgleichspflichtigen Person vorgesehen ist.
- Der ausgleichsberechtigten Person wird ein Recht zur beitragspflichtigen Fortführung bis zu 4 % der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze (West) der für sie eingerichteten Versicherung eingeräumt. Für den fortgeführten Teil der Versicherung, der als eigenständiger Vertrag geführt wird, gelten die aktuellen Rechnungsgrundlagen.
- Sowohl bei einer privaten Versicherung der ausgleichspflichtigen Person als auch bei einer betrieblichen Altersversorgung wird die ausgleichsberechtigte Person Versicherungsnehmer.

7. Anpassungsregelung

Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Teilungsordnung ganz oder teilweise als undurchführbar erweisen oder infolge einer höchstrichterlichen Entscheidung, eines bestandskräftigen Verwaltungsakts oder infolge von Änderungen der Gesetzgebung unwirksam werden, bleiben die übrigen Bestimmungen und die Wirksamkeit der Teilungsordnung im Ganzen hiervon unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der bisherigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

Erweist sich die Teilungsordnung als lückenhaft, gelten die Bestimmungen als vereinbart, die dem Sinn und Zweck der Teilungsordnung entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären.

Weicht das Familiengericht in einer rechtskräftigen Entscheidung zum Versorgungsausgleich in einzelnen Punkten oder in Gänze von den Regelungen dieser Teilungsordnung ab, wird die Teilung nach den Vorgaben des Familiengerichts durchgeführt.

Genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 24.07.2014, Geschäftszeichen VA 11-I 5003-2254-2012/0003.

Die steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Rentenversicherungen

Die nachfolgenden Hinweise, wie Ihre Versicherung steuerlich und sozialversicherungsrechtlich behandelt wird, beruhen auf den zurzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

1. Steuerrecht und Sozialabgaben

1.1. Einkommensteuer

Zunächst ist zu unterscheiden, ob die Rentenversicherung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen wird, oder als private Vorsorge. Dabei werden Entgeltumwandlungen und die Riesterförderung über eine Pensionskasse der betrieblichen Altersversorgung zugeordnet.

a) Betriebliche Altersversorgung

Grundsätzlich werden Beiträge in eine Pensionskasse gemäß § 3 Nr. 63 EStG *nachgelagert besteuert* bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) pro Jahr. Im Jahr 2017 liegt der Höchstbetrag bei € 3.048,-. Das heißt, dass für die Beiträge keine Steuern und auch keine Sozialabgaben gezahlt werden. Im Gegenzug sind die daraus entstehenden Renten bei Rentenbezug als Sonstige Einkünfte steuerpflichtig. Wird statt der Rente eine Kapitalabfindung gewählt und stammt das Kapital aus geförderten Beiträgen, unterliegt das ausgezahlte Kapital der individuellen Besteuerung. Wegen der in der Rentenphase im Regelfall wesentlich mildereren Steuerbelastung ist dies in den meisten Fällen günstig für die Versicherten.

Beiträge, die diese Obergrenze von 4 % der BBG (West) überschreiten, können bis zu einem Maximalbetrag von € 1.800,- pro Jahr zusätzlich steuerfrei eingezahlt werden. Allerdings sind auf diesen Aufstockungsbetrag Sozialabgaben zu entrichten. Die aus diesen Beiträgen entstehenden Renten werden im Alter ebenfalls nachgelagert besteuert. Dieser zusätzliche Höchstbetrag kann jedoch nicht in Anspruch genommen werden, wenn für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr Beiträge nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG a. F. pauschal versteuert werden. Die aus diesen Beiträgen entstehenden Renten werden im Alter nur in Höhe des Ertragsanteils steuerpflichtig.

Beitragsleistungen, die auch die Höchstgrenze für die Aufstockung des Steuerfreibetrags überschreiten, sind individuell zu versteuern. Die aus diesen Beiträgen entstehenden Renten sind im Alter ebenfalls nur mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Ob und ggf. in welcher Höhe Steuern anfallen, hängt von der Höhe des gesamten Renteneinkommens und den gültigen Steuerfreibeträgen ab.

Bei einer Entgeltumwandlung ist es auch möglich, die Beiträge individuell zu versteuern und nach §§ 10 a, 79 ff. EStG vom Staat fördern zu lassen (sog. **Riester-Förderung**). Dies geschieht durch Zulagen bzw. einen zusätzlichen Sonderausgabenabzug in der Steuererklärung. Die aus diesen Beiträgen entstehenden Renten sind bei Rentenbezug steuerpflichtig. Voraussetzung für die Förderung ist, dass der Vertrag später in Form einer lebenslangen gleichbleibenden bzw. steigenden Rente ausgezahlt wird.

Werden Beiträge aus individuell versteuertem Einkommen nicht als Sonderausgabenabzug gemäß § 10 Nr. 2 b EStG (sog. Rürup-Rente) oder nicht nach §§ 10 a, 79 ff. EStG gefördert, sind die daraus entstehenden Renten nur mit dem Ertragsanteil steuerlich zu erfassen.

b) Private Vorsorge

Die Beiträge zu begünstigten Rentenversicherungen können Sie bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben (sog. **Rürup-Rente**) gemäß § 10 Nr. 2b EStG geltend machen. Die steuerliche Förderung privater Aufwendungen ist seit dem 01.01.2005 durch das Alterseinkünftegesetz grundlegend neu geregelt worden.

Steuerlich begünstigt sind Beiträge zu einer kapitalgedeckten Vorsorge in Form einer Privaten Rentenversicherung ohne Kapitalwahlrecht, wenn die erworbenen Anwartschaften nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sind. Die Leistungen dürfen ferner nur als lebenslange monatliche Leibrente und nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres ausgezahlt werden. Der Einschluss weiterer Risiken wie Invaliditätsschutz und die Absicherung von Hinterbliebenen ist grundsätzlich steuerlich unschädlich.



Als Arbeitnehmer können Sie seit dem 01.01.2005 Beiträge zu einer derartigen Privaten Rentenversicherung zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen zur Gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk zunächst in Höhe von insgesamt 60 % als Sonderausgaben in der Steuererklärung geltend machen. Bis zum Jahr 2025 wächst der abziehbare Gesamtbeitrag jährlich um 2 %. Der Höchstbetrag beträgt im Jahr 2017 € 23.362,- pro Person.

Vom Jahr 2005 an beginnt der stufenweise Einstieg in die nachgelagerte Besteuerung für alle Rentner. Ihre Alterseinkünfte werden zu 50 % bei der Bemessung der Einkommenssteuer berücksichtigt. Für die Rentnerjahrgänge ab 2006 erfolgt ein jährlicher Anstieg des zu berücksichtigenden Steueranteils um 2 % und für die Rentnerjahrgänge ab 2021 um je 1 % jährlich. Ab dem Jahr 2040 werden alle Neurentner mit 100 % der Bruttorente besteuert.

Private Rentenversicherungen, die die Voraussetzungen für den erweiterten Sonderausgabenabzug nicht erfüllen, z. B. kapitalisierbare Leibrentenversicherungen werden bei Abschluss nach dem 01.01.2005 steuerlich nicht mehr begünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht mehr als Sonderausgaben abgezogen werden. Bei Neuverträgen ab dem 01.01.2005 unterliegen die in den Kapitalleistungen enthaltenen Zinsen auf den Sparanteil stets der Einkommensteuer. Bei Fälligkeit erst nach dem 60. Lebensjahr und einer Mindestvertragsdauer von zwölf Jahren jedoch nur zur Hälfte.

Erfolgt der Abschluss des Versicherungsvertrages und die Zahlung des ersten Beitrags nicht innerhalb von 3 Monaten nach dem technischen Versicherungsbeginn, handelt es sich bei den auf die Zeit der Rückdatierung entfallenden Beiträgen um Einmalbeiträge, auch wenn sie in Raten bezahlt werden.

Wird die Frist von 3 Monaten überschritten, so berechnen sich die Beitragszahlungsdauer und die Mindestvertragsdauer ab dem Zeitpunkt der Zahlung des ersten Beitrags.

1.2. Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer

Versicherungsleistungen, die nicht an das Mitglied erbracht werden, unterliegen grundsätzlich der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer; es gelten jedoch hohe Freibeträge, so dass in den meisten Fällen keine Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer anfällt.

1.3. Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

2. Sozialversicherungsrecht

Beiträge zu einer Pensionskasse sind für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bis zur Höhe von 4 % der BBG (West) sozialversicherungsfrei. Der Aufstockungsbetrag in Höhe von € 1.800,- p. a. ist sozialabgabepflichtig.

Nach der derzeitigen Rechtslage besteht die Möglichkeit, dass laufende Renten der Beitragspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung unterliegen.

Wird anstelle der Betriebsrente eine Kapitalabfindung gewählt, so muss auch bei Wahl der Kapitalabfindung der volle Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeitrag darauf entrichtet werden. Rechnerisch wird die Kapitalabfindung auf 10 Jahre aufgeteilt, der zu zahlende Beitrag wird 120 Monate lang fällig.

Wichtiger Hinweis:

Im Rahmen allgemeiner Informationen können nur grundsätzliche steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen aufgezeigt werden. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Vorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Rentenversicherungen stehen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater bzw. Ihre zuständige Krankenkasse.

Satzung



Inhalt

§ 1	Der Verein
§ 2	Der Zweck des Versicherungsvereins
§ 3	Die Mitglieder
§ 4	Der Beginn der Mitgliedschaft
§ 5	Das Ende der Mitgliedschaft
§ 6	Die Rechte und Pflichten des Mitgliedes
§ 7	Die Organe des Versicherungsvereins
§ 8	Die Vertreterversammlung
§ 9	Die Aufgaben der Vertreterversammlung
§ 10	Das Beschlussverfahren der Vertreterversammlung
§ 11	Die Leitung der Vertreterversammlung und das Protokoll
§ 12	Der Aufsichtsrat
§ 13	Die Aufgaben des Aufsichtsrates
§ 14	Der Vorsitz des Aufsichtsrates und das Beschlussverfahren
§ 15	Der Vorstand
§ 16	Die Aufgaben des Vorstandes
§ 17	Der Gründungsstock
§ 18	Das Vermögen
§ 19	Der Jahresabschluss
§ 20	Die Überschussbeteiligung
§ 21	Bestandswirksame Änderungen
§ 22	Die Auflösung

Satzung

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1 Der Verein

1. Der Verein führt die Firma „Kölner Pensionskasse Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit“ – im Folgenden Versicherungsverein genannt; er hat seinen Sitz in Köln.
2. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
3. Geschäftsgebiet ist die Bundesrepublik Deutschland.
4. Die gesetzlich vorgeschriebenen Bekanntmachungen erscheinen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 2 Der Zweck des Versicherungsvereins

Zweck des Versicherungsvereins ist, für Alter, Invalidität oder Tod durch Rentenzahlung und die hierzu erforderliche Beratung die Vorsorge sicherzustellen; die Verwaltung weiterer Versorgungseinrichtungen ist möglich.

§ 3 Die Mitglieder

1. Der Versicherungsverein versichert
 - Arbeitnehmer im Rahmen betrieblicher Altersversorgung sowie deren Familienangehörige und
 - Angehörige der Freien Berufe sowie deren Familienangehörige,

soweit diese ein Erwerbseinkommen beziehen

nach den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Leistungsplänen) für die einzelnen Tarife beschriebenen Regelungen. Arbeitnehmern steht es frei, durch eigene Beitragszahlung eine zusätzliche Rentenanwartschaft sicherzustellen.

2. Die Mitgliedschaft wird durch Abschluss eines Versicherungsvertrages begründet. Mitglieder sind
 - a) juristische Personen, die einen Vertrag für Personengruppen oder einen Rückdeckungsvertrag abgeschlossen haben
 - b) natürliche Personen, die einen Einzelvertrag abgeschlossen haben

§ 4 Der Beginn der Mitgliedschaft

1. Über alle Aufnahmeanträge entscheidet der Vorstand.
2. Zu Beginn der Mitgliedschaft erhält das Mitglied den Versicherungsschein, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des versicherten Tarifs und einen Abdruck der Satzung.

§ 5 Das Ende der Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft erlischt:
 - a) durch Erklärung des Austritts eines freiwilligen Mitgliedes aus dem Versicherungsverein unter Beachtung der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Fristen;
 - b) durch Ausschluss eines freiwilligen Mitgliedes aus dem Versicherungsverein.
2. Der Ausschluss durch Vorstandsbeschluss ist auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen zulässig.
3. Gegen den Ausschluss kann innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Zugang der Ausschlussentscheidung Einspruch bei dem Aufsichtsrat des Versicherungsvereins eingelegt werden. Wird der Einspruch durch den Aufsichtsrat zurückgewiesen, ist die Mitgliedschaft mit dem Zugang der Ausschlussentscheidung beendet. Der Rechtsweg ist hierdurch jedoch nicht ausgeschlossen.

§ 6 Die Rechte und Pflichten des Mitgliedes

1. Jedes Mitglied erhält jährlich eine Bescheinigung, die den Stand des Versicherungsverhältnisses zum 31.12. des Vorjahres wiedergibt.
2. Die Beiträge zur Versicherung sind im Voraus nach Maßgabe des versicherten Tarifs zu entrichten; sie erhöhen sich um etwaige gesetzliche Abgaben.

II. STRUKTUR

§ 7 Die Organe des Versicherungsvereins

Die Organe des Versicherungsvereins sind:

1. Die Vertreterversammlung
2. Der Aufsichtsrat
3. Der Vorstand

§ 8 Die Vertreterversammlung

1. Die Vertreterversammlung ist das oberste Organ des Versicherungsvereins. Die Vertreterversammlung besteht aus höchstens 30 Personen. Die Mitglieder der Vertreterversammlung werden von den Mitgliedern des Versicherungsvereins auf der Grundlage einer Wahlordnung für die Dauer von 5 Jahren gewählt; Wiederwahl ist zulässig.
2. Die Mitglieder der Vertreterversammlung müssen Mitglieder des Versicherungsvereins sein. Beschäftigte des Versicherungsvereins können der Vertreterversammlung nicht angehören.
3. Die Vertreterversammlung ist jährlich nach Fertigstellung des Jahresabschlusses vom Vorstand in der ersten Jahreshälfte mit einer Frist von einem Monat durch einfachen Brief einzuberufen.
4. Zur Teilnahme an der Vertreterversammlung sind nur die gewählten Vertreter berechtigt; die Entsendung eines Stellvertreters oder die Übertragung des Stimmrechts auf Dritte ist ausgeschlossen.
5. Die Mitglieder des Aufsichtsrates und Vorstandes nehmen an der Vertreterversammlung ohne Stimmrecht teil.

§ 9 Die Aufgaben der Vertreterversammlung

1. Die Vertreterversammlung nimmt den Jahresabschluss, den Lagebericht des Vorstandes und den Bericht des Aufsichtsrates entgegen.
2. Die Vertreterversammlung beschließt über
 - a) die Feststellung des Jahresabschlusses
 - b) die Verwendung des erzielten Überschusses, soweit er nicht zur Beteiligung an den Bewertungsreserven Verwendung findet
 - c) die Entlastung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates
 - d) die Wahl und die Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates und deren Stellvertreter
 - e) eine Änderung der Satzung
 - f) eine Deckung von Fehlbeträgen
 - g) eine Auflösung und Verschmelzung des Versicherungsvereins
 - h) eine Wahlordnung der Vertreterversammlung.

§ 10 Das Beschlussverfahren der Vertreterversammlung

1. Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Vertreter anwesend ist.
2. Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst; bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
3. Eine Änderung der Satzung und der Wahlordnung kann nur mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.
4. Anträge von Mitgliedern des Versicherungsvereins sind in die Tagesordnung der Vertreterversammlung aufzunehmen, wenn sie spätestens 3 Wochen vor dem Termin dem Vorstand vorgelegt worden sind; später eingehende Anträge müssen in die Tagesordnung aufgenommen werden, wenn sie von mindestens 10 Mitgliedern und spätestens eine Woche vor der Vertreterversammlung dem Vorstand vorgelegt worden sind. Die Anträge sind den Mitgliedern der Vertreterversammlung unverzüglich mitzuteilen.

Satzung

§ 11 Die Leitung der Vertreterversammlung

Den Vorsitz in der Vertreterversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates, im Falle seiner Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende oder – falls dieser verhindert ist – der Vorsitzende des Vorstandes.

§ 12 Der Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus 3 Mitgliedern.
Erneute Wahl bzw. erneute Bestellung ist möglich.
2. Für jedes Mitglied des Aufsichtsrates ist ein Stellvertreter zu wählen bzw. zu bestellen, der in den Aufsichtsrat dann nachrückt, wenn das betreffende Mitglied während der Amtszeit seine Funktion verliert.
3. Die von der Vertreterversammlung zu wählenden Mitglieder des Aufsichtsrates und ihre Stellvertreter müssen Mitglieder des Versicherungsvereins sein.
4. Als Mitglied des Aufsichtsrates kann nicht gewählt bzw. nicht bestellt werden
 - wer in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Versicherungsverein steht
 - wer Beschäftigter oder Mitglied eines Organs oder eines sonstigen Gremiums einer vergleichbaren Versicherungseinrichtung ist.
5. Mit Ausnahme des ersten Aufsichtsrates werden die Mitglieder des Aufsichtsrates und ihre Stellvertreter für die Dauer von 5 Jahren gewählt bzw. bestellt. Die Amtszeit beginnt mit Beendigung der Vertreterversammlung, in der die Wahl stattgefunden hat und endet mit Ablauf der Vertreterversammlung, die über die Entlastung für das 5. Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Hierbei wird das Geschäftsjahr, innerhalb dessen die Wahl erfolgt, mitgerechnet.

6. Für ihre Tätigkeit erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrates eine den Aufgaben und der Lage des Unternehmens angemessene Vergütung. Über die Höhe der Vergütung befindet die Vertreterversammlung. Die Stellvertreter (Nachrücker) der Aufsichtsratsmitglieder üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

§ 13 Die Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstandes; er bestimmt den Vorsitzenden des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der Satzung.
3. Der Aufsichtsrat bestimmt einen Abschlussprüfer zur Prüfung des vom Vorstand gefertigten Jahresabschlusses und unterbreitet diesen mit seinen Anträgen der Vertreterversammlung.
4. Der Aufsichtsrat bestellt den Verantwortlichen Aktuar und den Treuhänder für das Sicherungsvermögen gemäß den Bestimmungen des VAG.
5. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, in Eilfällen gemäß § 195 VAG die Satzung des Versicherungsvereins mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorläufig zu ändern. Die Änderungen sind der Vertreterversammlung bei ihrer nächsten Sitzung zur Beschlussfassung vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt.

§ 14 Der Vorsitz des Aufsichtsrates und das Beschlussverfahren

1. Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden. Der Aufsichtsrat wird über die gesetzlich vorgeschriebenen Tagungen hinaus vom Vorsitzenden einberufen, so oft es die Geschäfte erfordern. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.
2. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, bei dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.
3. Der Aufsichtsrat kann schriftlich abstimmen, wenn kein Mitglied diesem Verfahren widerspricht.
4. Jedes Mitglied des Aufsichtsrates und des Vorstandes kann unter Angabe des Zwecks und der Gründe verlangen, dass der Vorsitzende des Aufsichtsrates unverzüglich den Aufsichtsrat einberuft. Die Sitzung muss binnen zwei Wochen nach der Einberufung stattfinden.

§ 15 Der Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen; im Übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Anzahl der Mitglieder.
2. Die Mitglieder des Vorstandes werden vom Aufsichtsrat für die Dauer von 5 Jahren bestellt. Als Vorstandsmitglied darf nur bestellt werden, wer den Voraussetzungen des § 24 VAG entspricht. Eine erneute Bestellung ist zulässig.
3. Der Aufsichtsrat bestellt ein Mitglied des Vorstandes zum Vorstandsvorsitzenden.

§ 16 Die Aufgaben des Vorstandes

1. Der Vorstand führt in eigener Verantwortung die Geschäfte des Versicherungsvereins nach Maßgabe von Gesetz und Satzung.
2. Der Versicherungsverein wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder ein Vorstandsmitglied mit einem Prokuristen vertreten.
3. Der Vorstand bestellt den nach § 142 VAG erforderlichen Treuhänder.
4. Die Einführung oder Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherungsvereins erfolgt mit Zustimmung des Aufsichtsrates durch den Vorstand.

Satzung

III. GRÜNDUNGSSTOCK, VERMÖGEN UND JAHRESABSCHLUSS

§ 17 Der Gründungsstock

1. Der Gründungsstock dient zur Deckung der Kosten der Vereinserrichtung sowie als Gewähr- und Betriebsstock.
2. Der Gründungsstock ist gemäß dem zwischen dem Gründer und dem Versicherungsverein hierüber geschlossenen unkündbaren Vertrag zu bilden, zu verzinsen und zu tilgen.

§ 18 Das Vermögen

Das Vermögen des Versicherungsvereins wird nach den gesetzlichen Bestimmungen angelegt.

§ 19 Der Jahresabschluss

Der Vorstand hat für jedes Geschäftsjahr die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung mit Anhang sowie den Lagebericht nach den gesetzlichen Bestimmungen und den aufsichtsbehördlichen Richtlinien aufzustellen, zu unterzeichnen und dem Abschlussprüfer vorzulegen.

§ 20 Die Überschussbeteiligung

1. Der Vorstand hat alljährlich eine versicherungstechnische Bilanz aufstellen zu lassen.
2. Ergibt die versicherungstechnische Bilanz einen Überschuss, so sind hiervon in Übereinstimmung mit dem Verantwortlichen Aktuar mindestens 5 % einer Verlustrücklage solange zuzuführen, bis diese mindestens 10 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.
3. Der weitere Überschuss ist, soweit er nicht zur Beteiligung an den Bewertungsreserven Verwendung findet, zuerst der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu-

zuführen und sodann ausschließlich zur Erhöhung der Versicherungsleistungen oder zur Ermäßigung der Beiträge oder für beide Zwecke zugleich zu verwenden. Den Mitgliedern des Versicherungsvereins steht hierauf ein Rechtsanspruch zu.

4. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung des Überschusses zugunsten der Mitglieder, insbesondere über den Zeitpunkt der Aufteilung des Überschusses auf die einzelnen Versicherungen, trifft aufgrund von Vorschlägen des Verantwortlichen Aktuars die Vertreterversammlung. Die Überschussbeteiligung für die von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarife bedarf der Unbedenklichkeitserklärung durch die Aufsichtsbehörde.
5. Weist die versicherungstechnische Bilanz einen Fehlbetrag aus, so ist dieser zunächst zu Lasten der Verlustrücklage auszugleichen. Danach sind die Mittel aus dem Gründungsstock aufzubreuchen bevor ein Ausgleich zu Lasten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) vorgenommen wird. Wenn die Verlustrücklage und die RfB hierfür nicht ausreichen, sind zur Deckung des verbleibenden Fehlbetrages durch Beschluss der Vertreterversammlung aufgrund von Vorschlägen des Verantwortlichen Aktuars die Beiträge der Mitglieder zu erhöhen oder die Beitragszahlungsdauer zu verlängern oder die Versicherungsleistungen herabzusetzen oder Änderungen der genannten Art gleichzeitig vorzunehmen. Alle Maßnahmen zur Beseitigung von Fehlbeträgen haben auch für bestehende Versicherungsverhältnisse Wirkung und bedürfen für die von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarife der Genehmigung der Aufsichtsbehörde, für die nicht genehmigten Tarife der Zustimmung des nach § 142 VAG erforderlichen Treuhänders. Eine Erhebung von Nachschüssen ist ausgeschlossen.
6. Im Übrigen gelten die jeweiligen Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung und die Regelungen des § 140 VAG.

Satzung

IV. SONSTIGES

§ 21 Bestandswirksame Änderungen

Abhängig von dem jeweiligen Tarif können Bestimmungen, die die Versicherungsleistungen, die Beitragszahlung, die Kündigung und die Beitragsfreistellung, die Leistungsaus-schlüsse und -einschränkungen und die Überschussbetei-ligung betreffen, auch für bestehende Versicherungen geändert werden. Die Einzelheiten sind in den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Tarife be-schrieben.

§ 22 Die Auflösung

1. Die Auflösung des Versicherungsvereins findet statt, wenn in einer ausdrücklich zu diesem Zweck 6 Wochen vorher einberufenen Vertreterversammlung drei Viertel der anwesenden Mitglieder in geheimer Abstimmung die Auflösung beschlossen haben. Der Auflösungsbe-schluss wird erst mit der Genehmigung der Aufsichts-behörde wirksam.
2. Im Falle der Auflösung des Versicherungsvereins er-löschen, abgesehen von den Bestimmungen des Abs. 4, die Versicherungsverhältnisse der Anwartschaften mit dem Wirksamwerden des Auflösungsbeschlusses.
3. Das nach Sicherstellung der Rentenansprüche und nach Abdeckung aller Schulden verbleibende Vermögen wird unter die Mitglieder nach Maßgabe des Deckungskapi-tals verteilt.
4. Die Versammlung, die die Auflösung des Versiche-rungsvereins beschlossen hat, kann mit einfacher Stimmenmehrheit beschließen, dass der gesamte Ver-sicherungsbestand mit Aktiven und Passiven nach Maßgabe eines Übergangsvertrages, der der Geneh-migung der Aufsichtsbehörde bedarf, auf ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen wird.

5. Bei Auflösung des Versicherungsvereins und Übertra-gung des Vermögens muss sichergestellt sein, dass die von den Mitgliedern zum Zeitpunkt der Auflösung erreichten Ansprüche in voller Höhe erhalten bleiben und ein dann noch vorhandenes eventuelles Restver-mögen nur den Leistungsanwärtern und den Leistungs-empfängern oder deren Angehörigen zugute kommt.

Kölner Pensionskasse VVaG

Dürener Straße 341

50935 Köln

Telefon 0221 943802-0

Telefax 0221 943802-69

info@koelner-pensionskasse.de

www.koelner-pensionskasse.de

Register-Nr. BaFin 2254

Handelsregister-Nr. B 38301