



Tarif AVmG2
Versicherungsbedingungen

Version 2022



Inhaltsverzeichnis

Tarif AVmG2	1
1. ABSCHNITT	3
Beginn und Beendigung der Versicherung	3
Artikel 1 Allgemeines.....	3
Artikel 2 Beginn der Versicherung.....	3
Artikel 3 Übertragung (Portabilität)	3
Artikel 4 Kündigung	4
Artikel 4a Fortführung der Versicherung trotz oder nach Berufsunfähigkeit	4
2. ABSCHNITT	5
Aufbringung der Mittel	5
Artikel 5 Einnahmen	5
Artikel 6 Art und Höhe der Beitragsleistungen.....	5
Artikel 7 Beendigung der Beitragszahlung	5
Artikel 8	5
3. ABSCHNITT	6
Kassenleistungen.....	6
Artikel 9 Allgemeine Bestimmungen.....	6
Artikel 10 Antrag auf Kassenleistungen	7
Artikel 11 Verlust des Rentenanspruchs.....	7
4. ABSCHNITT	8
Höhe der Kassenleistungen	8
Artikel 12 Berufsunfähigkeits- und Altersrenten	8
Artikel 13 Hinterbliebenenrenten	8
Artikel 14 Höchstgrenze für Hinterbliebenenrenten	10
Artikel 15 Kapitaleistung	10
Artikel 16 Verpfändung und Abtretung.....	10
Artikel 17 Beteiligung der Versicherten an den Bewertungsreserven	10
Artikel 18 Versorgungsausgleich.....	10
Artikel 19.....	10
Artikel 20 Übergangsvorschriften	10



1. ABSCHNITT

Beginn und Beendigung der Versicherung

Artikel 1 Allgemeines

Die Kasse übernimmt aufgrund der Satzung und der nachstehenden Versicherungsbedingungen die Verpflichtung

- a) den Versicherten bei Eintreten der Berufsunfähigkeit oder nach Erreichen der Altersgrenze (Artikel 9) Rente,
- b) den Hinterbliebenen der Versicherten Witwen-, Witwer-, Waisen- sowie Partnerrenten zu gewähren. Hinterbliebene im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind Ehegatten und Kinder des Versicherten, der wirksam eingetragene Lebenspartner (§§ 1 ff. Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)) bzw. der Partner des unverheirateten Versicherten, der mit ihm zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebte, soweit die Beziehung nachweislich bei gleichem Erstwohnsitz des Versicherten mit dem Begünstigten mindestens drei Jahre bestand.

Artikel 2 Beginn der Versicherung

1. Über den Beginn der Versicherung entscheidet der Vorstand aufgrund des gemeinsam vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu stellenden Antrages.
2. Der Vertragsabschluss erfolgt durch den Zugang der Annahmeerklärung beim Versicherten. Gleichzeitig erhält das versicherte Mitglied eine Ausfertigung der Versicherungsbedingungen.
3. Der Abschluss der Versicherung sowie Erhöhungen der Beiträge können vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden. Falls es der Kasse erforderlich erscheint, ist eine Untersuchung bei einem Facharzt durchzuführen. Die Kosten für die Untersuchung trägt der Arbeitgeber. Sofern der auf sein jeweiliges Versicherungsverhältnis entfallende Eigenanteil des Arbeitnehmers 100 % beträgt, hat er die anfallenden Kosten selbst zu tragen.
Bestehen aufgrund des Gesundheitszustandes eines Antragstellers gegen seine Versicherung Bedenken, kann durch Einzelvereinbarung dem erhöhten Risiko Rechnung getragen werden. In Einzelfällen kann dies eine Ablehnung des Versicherungsantrages oder der Beitragserhöhung bedeuten.

Artikel 3 Übertragung (Portabilität)

1. Die Übertragung des Wertes gemäß § 4 Absatz 5 BetrAVG (Zeitwert) einer vom Arbeitnehmer erworbenen Anwartschaft von betrieblicher Altersversorgung auf die Pensionskasse oder vom Versicherten bei der Kasse erworbenen Anwartschaft auf einen neuen Arbeitgeber bzw. dessen Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung kann grundsätzlich dann erfolgen, wenn der neue Arbeitgeber eine wertgleiche Zusage erteilt.
2. Die Übertragung ist schriftlich bei der Kasse innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beantragen.
3. Übertragungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht oder die erst nach Ablauf der Jahresfrist beantragt werden, bedürfen der Genehmigung der Pensionskasse. Die Pensionskasse wird eine Genehmigung dann nicht verweigern, wenn zwischen ihr und den anderen an der Übertragung Beteiligten hinsichtlich der Übertragung Einigkeit erzielt wird.



Artikel 4 Kündigung

1. Wird das Versicherungsverhältnis gekündigt oder ohne Zahlung von Beiträgen weitergeführt (Beitragsfreistellung), so wird eine beitragsfreie Rentenanwartschaft gebildet.
2. Die Höhe der beitragsfreien Rentenanwartschaft ergibt sich als Summe der bis zu diesem Zeitpunkt durch Beiträge erworbenen Rentenbausteine.
3. Eine bestehende Mitgliedschaft wird in den Fällen als Mitgliedschaft ohne Stimmrecht fortgesetzt.
4. Wird eine beitragsfrei gestellte Mitgliedschaft in eine beitragspflichtige Mitgliedschaft umgewandelt (Reaktivierung), so wirkt sich die Beitragsfreistellung bzw. -änderung nicht auf die Anwartschaft auf Versicherungsleistungen aus, die sich auf Grund der bisher eingebrachten Beiträge ergibt, da der Tarif ein solcher mit technischen Einmalbeiträgen ist. Die Reaktivierung kann vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden. Für diese gilt Artikel 2 Nummer 3 entsprechend.

Artikel 4a Fortführung der Versicherung trotz oder nach Berufsunfähigkeit

1. Beantragt ein Berufsunfähigkeitsrentner nach Wiedererlangung der vollen bzw. teilweisen Erwerbsfähigkeit oder nach Wegfall der Berufsunfähigkeit die Fortführung seiner Versicherung bei der Kasse und wird er von einem Mitgliedsinstitut wieder weiterbeschäftigt, so tritt er in seine früheren Rechte und Pflichten gegenüber der Pensionskasse wieder ein. Dies gilt nicht, wenn die Rentenansprüche mit seiner Zustimmung von der Pensionskasse gemäß Artikel 9 e) abgefunden wurden.
2. Gleiches gilt auf Antrag eines Berufsunfähigkeitsrentners für den Fall, dass trotz Berufsunfähigkeit oder voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung eine Weiterbeschäftigung bei einem Mitgliedsinstitut gegeben ist und die Hinzuverdienstgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung analog der vollen Erwerbsminderung (§ 96 a Absatz 1c Nummer 2 SGB VI) nicht überschritten wird.



2. ABSCHNITT

Aufbringung der Mittel

Artikel 5 Einnahmen

Die Kasse hat folgende Einnahmen:

- a) Beiträge der versicherten Mitglieder,
- b) Beiträge und Zuschüsse der Arbeitgeber für ihre versicherten Arbeitnehmer, sowie Zulagen gemäß XI Abschnitt EStG,
- c) Erträge des Vermögens und sonstige Zuwendungen.

Artikel 6 Art und Höhe der Beitragsleistungen

1. Es können Einmalbeiträge und laufende Beiträge geleistet werden. Die Mindesthöhe des laufenden Monatsbeitrags beträgt 10 EUR. Die Mindesthöhe eines Einmalbeitrags beträgt 120 EUR. Hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen mit besonderer Vereinbarung abgewichen werden. Die Summe der Beiträge im Kalenderjahr darf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung West nicht überschreiten. Soweit ganz oder teilweise eine Förderung der Beiträge gemäß § 10 a bzw. XI Abschnitt EStG beantragt wird, wird eine laufende Beitragszahlung vorausgesetzt. Für Zeiten, in denen die Zahlung des regelmäßigen Arbeitsentgeltes bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis (z.B. Elternzeit) oder infolge des Ausscheidens aus dem Beschäftigungsverhältnis entfällt, besteht auch bei laufenden Beitragszahlungen keine Verpflichtung zur Beitragszahlung. Die Mitgliedschaft kann in beitragspflichtiger oder beitragsfreier Form (Mitgliedschaft ohne Stimmrecht) fortgeführt werden. Wird die Mitgliedschaft in beitragspflichtiger Form fortgesetzt, kann während dieses Zeitraums der Versicherte die Beiträge bis zur Höhe der zuletzt vor dem Wegfall der Arbeitsentgeltzahlung im Kalendervorjahr insgesamt von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezahlten laufenden Beiträge ohne erneute Gesundheitsprüfung selbst übernehmen. Für darüber hinausgehende Erhöhungen gelten die Regelungen gemäß Artikel 2 Nummer 3. Eine vor Ausscheiden vereinbarte Beitragsdynamik gilt nicht als Erhöhung.
2. Die Beiträge der Arbeitnehmer bzw. der Arbeitgeber werden von der Pensionskasse eingezogen.

Artikel 7 Beendigung der Beitragszahlung

Die Verpflichtung zur Entrichtung von laufenden Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Mitgliedschaft erlischt.

Artikel 8

(leer)



3. ABSCHNITT

Kassenleistungen

Artikel 9 Allgemeine Bestimmungen

Kassenleistungen sind

- a) Monatsrenten an die versicherten Mitglieder, und zwar Altersrenten, die frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres (reguläre Altersgrenze) und nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, spätestens jedoch nach Vollendung des 67. Lebensjahres gezahlt werden. Im gegenseitigen Einvernehmen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer kann die Altersrente ab Vollendung des 62. Lebensjahres auch während des Bestehens des Beschäftigungsverhältnisses gewährt werden, soweit sie den Wegfall von Erwerbseinkommen ersetzt. Bei Verträgen im Rahmen von vor dem 01.01.2012 erteilten Versorgungszusagen tritt an die Stelle des 62. Lebensjahres das 60. Lebensjahr.
- b) Wird der Versicherte vor Erreichen der regulären Altersgrenze (Artikel 9 Buchstabe a)) berufsunfähig, so kann er beantragen, dass er anstelle des Anspruchs auf Altersrente eine sofort beginnende Berufsunfähigkeitsrente erhält. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn und solange die Deutsche Rentenversicherung oder ein Vertrauensarzt der Kasse die Berufsunfähigkeit bzw. die teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne des SGB VI § 43 anerkannt hat.
- c) Renten an die Hinterbliebenen der versicherten Mitglieder im Sinne des Artikels 1 b). Sofern die Versorgungsrechte ganz oder teilweise gemäß § 10 a bzw. Abschnitt XI EStG gefördert werden, sind Hinterbliebene in diesem Sinne der Ehegatte des Versicherten und die Kinder, für die der Versicherte Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat.
- d) Der Versicherte hat die Möglichkeit, anstelle einer Altersrente gemäß Artikel 9 Buchstabe a) eine Abfindung in Form einer einmaligen Kapitalzahlung zu erhalten (Kapitalwahlrecht). Das Kapitalwahlrecht ist bei der Kasse durch schriftlichen Antrag auszuüben. Der Antrag ist spätestens drei Jahre vor dem Beginn der Altersrente zu stellen. Die Antragsberechtigung richtet sich nach der Herkunft der bis zu diesem Zeitpunkt geleisteten Beiträge. War der Arbeitnehmer alleiniger Beitragszahler, so ist er alleinberechtigter Antragssteller. Gleiches trifft entsprechend für den Arbeitgeber zu. Waren sowohl Versicherter als auch Arbeitgeber an der Beitragszahlung beteiligt, erfordert dies ein beiderseitiges Einverständnis. Dies gilt nicht, sofern die Versorgungsrechte ganz oder teilweise gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 2 b, Absatz 2 EStG - Rürup - oder § 10 a bzw. XI Abschnitt EStG gefördert wurden.
- e) Mitglieds- oder Hinterbliebenenrenten, die den in § 3 Absatz 2 Satz 2 i. V. m. Satz 1 BetrAVG bestimmten Höchstbetrag nicht überschreiten (Bagatellgrenze), können von der Kasse durch Auszahlung des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals abgefunden werden. Dies gilt nicht, sofern die Versorgungsrechte ganz oder teilweise gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 2 b, Absatz 2 EStG - Rürup - oder § 10 a bzw. XI Abschnitt EStG gefördert wurden.
- f) Rentenleistungen aufgrund Berufsunfähigkeit, Alter oder an anspruchsberechtigte Hinterbliebene werden erbracht, wenn die erforderlichen Voraussetzungen gemäß unserer Satzung und der Versicherungsbedingungen erfüllt sind. Die zeitgleiche Gewährung von unterschiedlichen Leistungen aus einem Vertrag an die gleiche Person ist ausgeschlossen.



Artikel 10 Antrag auf Kassenleistungen

1. Die Kassenleistungen müssen schriftlich bei der Kasse beantragt werden.
2. Den Antrag können stellen
 - a) das versicherte Mitglied,
 - b) die Hinterbliebenen des Versicherten,
 - c) der Arbeitgeber.
3. Dem Antrag sind beizufügen als Voraussetzung für die Zahlung von
 - a) Altersrente: der Mitgliedschein oder ein Personendokument des Mitglieds (Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde oder Stammbuch in Kopie);
 - b) Berufsunfähigkeitsleistungen: der Mitgliedschein oder ein Personendokument des Mitglieds (Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde oder Stammbuch in Kopie) und, sofern die Deutsche Rentenversicherung die Berufsunfähigkeit bzw. die teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne des SGB VI § 43 anerkannt hat, der Rentenbescheid des gesetzlichen Sozialversicherungsträgers;
 - c) Hinterbliebenenrente: der Mitgliedschein oder ein Personendokument des verstorbenen Mitglieds (Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde oder Stammbuch in Kopie); die Sterbeurkunde; die Heiratsurkunde, Nachweis über die wirksam eingetragene Lebenspartnerschaft (§§ 1 ff. Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)) oder der Nachweis einer mindestens dreijährigen eheähnlichen Lebensgemeinschaft bei gleichem Erstwohnsitz des Versicherten mit dem Begünstigten und die Geburtsurkunden der Waisen, für die Waisenrente beantragt wird; Lebensbescheinigungen für die Hinterbliebenen.
4. Ein vom Kassenvorstand abgelehnter Antrag auf Kassenleistungen kann neu gestellt werden, wenn der Antragsteller glaubhaft macht, dass die der ablehnenden Bescheidung des Vorstands zugrundeliegenden rechtlichen oder tatsächlichen Feststellungen unrichtig waren oder sich geändert haben.
5. Jeder Rentenbezieher ist verpflichtet, dem Vorstand jederzeit die von ihm zur Prüfung der Dauer und des Umfangs der Bezugsberechtigung erforderlichen Angaben, Bescheinigungen und Nachweise zu erbringen. Der Anspruch auf Rentenleistungen ruht, wenn und solange der Rentenbezieher dieser Verpflichtung nicht nachkommt. Die Rente wird nachgezahlt vom Zeitpunkt an, an dem die Voraussetzungen der Rente gegeben waren, es sei denn, dass der Rentenbezieher vorsätzlich seine Verpflichtung nach Satz 1 verletzt hat.

Artikel 11 Verlust des Rentenanspruchs

Der Anspruch auf Kassenleistungen besteht nicht oder erlischt

- a) wenn die Berufsunfähigkeit von dem Mitglied absichtlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt worden ist;
- b) wenn ein Mitglied den Fortfall der Berufsunfähigkeit nicht unverzüglich der Kasse mitteilt;
- c) mit Ende des Monats, in dem der Berechtigte verstorben ist.

In diesen Fällen werden die vom Versicherten eingezahlten Beitragsanteile abzüglich der anteilig schon als Renten ausgezahlten Beträge zuzüglich Zinsen gemäß dem aktuell gültigen Rechnungszins zurückerstattet bzw. zuviel ausbezahlte Renten zurückgefordert. Ausnahmen hierzu gelten nur insoweit, als gesetzliche Bestimmungen darüber hinausgehende Ansprüche begründen.



4. ABSCHNITT

Höhe der Kassenleistungen

Artikel 12 Berufsunfähigkeits- und Altersrenten

1. Die Grundlage für die Bemessung der Altersrente bilden die bis zum Bezug der Rente eingezahlten Beiträge.
2. Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den Rentenbausteinen, die durch Verrentung der einzelnen Beiträge nach der für das jeweilige Beitragsjahr gültigen Verrentungstabelle entstehen.
Bei Inanspruchnahme der Altersrente nach Vollendung des 60. Lebensjahres erhöht sich der Rentenanspruch um die verrentete Summe von gesparter Rente und Beiträgen. Das Alter in der jeweiligen Verrentungstabelle wird nach dem Technischen Geschäftsplan bestimmt.
3. Die Zahlung der Altersrente beginnt gemäß Artikel 9 a) mit dem Ersten des Monats der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen der Rente eintreten. Liegt der gewünschte Rentenbeginn mehr als zwei Monate vor dem Eingang des Rentenanspruches, so beginnt die Altersrente frühestens zwei Monate vor dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist.
4. Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus dem zum Zeitpunkt des Beginns der Rentenzahlung berechneten Deckungskapital nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gemäß dem aufsichtsbehördlich genehmigten Geschäftsplan. Dabei sind die persönlichen Verhältnisse (Alter, ggf. Lebenspartner) des Berechtigten zu berücksichtigen, ein darüber hinausgehender Anspruch auf Rückzahlung von nach dem Eintritt der Invalidität entrichteten Beiträgen besteht nicht. Auf Antrag des Beitragszahlers können die bis zur Rentenbewilligung in den jeweiligen Vertrag entrichteten freiwilligen Beiträge nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf das vorhandene Deckungskapital gemäß Satz 1 angerechnet werden. In diesem Fall erlischt insoweit der Rückerstattungsanspruch für diese Beträge.
5. Die Zahlung der bewilligten Berufsunfähigkeitsrente beginnt mit dem Ersten des Monats, in dem aufgrund der Berufsunfähigkeit nach Artikel 9 b) Satz 2 erstmals eine Gehaltsminderung eingetreten ist und die Hinzuverdienstgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung analog der vollen Erwerbsminderung nicht überschritten wird (§ 96 a Absatz 1 c Nummer 2 SGB VI).

Artikel 13 Hinterbliebenenrenten

1. Stirbt ein Rentenempfänger, so erhält die Witwe, der Witwer, der eingetragene Lebenspartner (§§ 1 ff. LPartG) bzw. der Lebenspartner nach Artikel 1 b) ab dem Monatsersten, der dem Sterbemonat des Versicherten folgt, eine monatliche Rente in Höhe von 60 % der Rente des verstorbenen Versicherten. Dazu ist der in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebende Begünstigte spätestens ein Jahr nach Meldung am gemeinsamen Erstwohnsitz bzw. bei Beginn der Versicherung der Pensionskasse als persönlich Begünstigter anzuzeigen. Stirbt das Mitglied vor Erreichen der regulären Altersgrenze und hat noch keine Berufsunfähigkeitsrente bezogen, so gilt als Bemessungsgrundlage für die Hinterbliebenenrente die Summe der nach versicherungsmathematischen Methoden verrenteten Beiträge, wobei angenommen wird, dass das Mitglied mindestens bis zum 55. Lebensjahr in Höhe des Durchschnitts der letzten 60 Monate vor dem Tode Beiträge gezahlt hat (Zurechnungszeit). Nicht mit Beiträgen belegte Monate werden mit Beitrag von „0“ angesetzt. Die fiktiven Beiträge in der Zurechnungszeit werden aus Überschüssen finanziert und können gegebenenfalls für den Anwärter bis auf „0“ gekürzt werden. Stirbt das Mitglied nach Erreichen der regulären Altersgrenze und hat zum Zeitpunkt des Todes noch keine Altersrente bezogen, so gilt als Bemessungsgrundlage für die Hinterbliebenenrente derjenige Rentenanspruch des



Versicherten, der entstanden wäre, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Altersrente in Anspruch genommen hätte.

2. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht,
 - a) wenn die Ehescheidung, Ungültig- oder Nichtigerklärung der Ehe oder eine beständige Trennung von Tisch und Bett ohne Unterstützungspflicht des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners (§§ 1 ff. LPartG) rechtsgültig ausgesprochen sind, oder wenn die eingetragene Lebenspartnerschaft (§§ 1 ff. LPartG) durch gerichtliches Urteil aufgehoben wurde, oder die eheähnliche Lebensgemeinschaft zwischen dem Begünstigten und dem Versicherten in entsprechender Anwendung des § 16 Absatz 5 LPartG nicht mehr besteht, weil einer der beiden Lebenspartner sie ablehnt;
 - b) wenn der eine oder andere Lebenspartner zur Zeit des Versicherungsbeginns den Umständen nach annehmen musste, dass das Leben des Mitglieds infolge von Krankheit bedroht war und wenn der Tod innerhalb von sechs Monaten nach der Eheschließung oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft (§§ 1 ff. LPartG) eingetreten ist;
 - c) wenn die Ehe, die wirksam eingetragene Lebenspartnerschaft (§§ 1 ff. LPartG) bzw. die Lebenspartnerschaft nach Artikel 1 b) erst nach der Versetzung des Mitglieds in den Ruhestand begonnen wurde. Für Kinder aus einer Ehe, einer wirksam eingetragene Lebenspartnerschaft (§§ 1 ff. LPartG) bzw. Lebenspartnerschaft nach Artikel 1 b) wird auch keine Waisenrente gezahlt.
3. Ist eine Witwe, ein Witwer bzw. ein hinterbliebener Lebenspartner mehr als 15 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, so wird die nach Nummer 1 berechnete Rente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 15 bis einschließlich 25 Jahre um 1/20 gekürzt.
4. Die Witwen-, Witwer- bzw. Partnerrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt, sich wieder verheiratet, eine eingetragene Partnerschaft (§§ 1 ff. LPartG) oder mit einem neuen Partner eine eheähnliche Lebensgemeinschaft gemäß Artikel 1 b) eingeht. Mit Ausnahme des Todes des Berechtigten wird eine einmalige Abfindung in Höhe des fünffachen Jahresbetrages gezahlt, sofern nicht die Beiträge ganz oder teilweise gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 2 b, Absatz 2 EStG - Rürup - oder § 10 a bzw. XI Abschnitt EStG gefördert wurden.
5. Hinterlässt ein verstorbene Mitglied Kinder, die zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz haben und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (anspruchsberechtigte Kinder), so erhält jedes anspruchsberechtigte Kind ab dem Monatsersten, der dem Sterbemonat des Versicherten folgt, ein Fünftel der Witwen bzw. Witwerrente bzw. Partnerrente, wenn ein Elternteil noch lebt. Beim Tode dieses Elternteils erhöht sich die Waisenrente für jedes berechtigte Kind auf ein Drittel der Witwen bzw. Witwerrente bzw. Partnerrente.
6. Die Waisenrenten werden auch für ehelich erklärte Kinder, an Kindes Statt angenommene Kinder, Stiefkinder und elternlose Enkel, die in den Hausstand des Rentenbeziehers aufgenommen sind, für uneheliche Kinder einer Rentenbezieherin, die ganz oder überwiegend für den Unterhalt der Kinder aufkommt und für uneheliche Kinder eines Rentenbeziehers, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist und das Kind schon zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles in den Hausstand des Mitglieds aufgenommen war oder der Rentenbezieher auf andere Weise nachweislich für den vollen Unterhalt des Kindes aufkam gewährt, wenn die Kinder zum Zeitpunkt des Todes des verstorbenen Mitgliedes Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz und das 25. Lebensjahr nicht vollendet haben.
7. Die Waisenrente endet mit Ablauf des Monats, in dem die Anspruchsberechtigung endet.



Artikel 14 Höchstgrenze für Hinterbliebenenrenten

Die im Verhältnis zur Mitgliedsrente berechneten Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage für die Hinterbliebenenrenten nicht übersteigen. Soweit die Summe der Hinterbliebenenrenten höher ist, werden diese Renten verhältnismäßig gekürzt. Sie erhöhen sich wieder entsprechend, wenn im Laufe der Bezugsdauer eine der Hinterbliebenenrenten endet.

Artikel 15 Kapitaleistung

Die Höhe der Kapitaleistung nach Artikel 9 d) richtet sich nach dem aufsichtsbehördlich genehmigten Geschäftsplan. Dabei sind die persönlichen Verhältnisse des Berechtigten zu berücksichtigen.

Artikel 16 Verpfändung und Abtretung

Ansprüche auf die in Artikel 12 bis 15 bezeichneten Renten können weder verpfändet noch abgetreten werden.

Artikel 17 Beteiligung der Versicherten an den Bewertungsreserven

Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven entsprechend der Regelung in § 9 Nummer 4 der Satzung beteiligt.

Artikel 18 Versorgungsausgleich

Der auf dem Versorgungsausgleichsgesetz basierende Versorgungsausgleich richtet sich nach den Grundsätzen des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Technischen Geschäftsplans. Es erfolgt ausschließlich eine interne Teilung. Der Ehezeitanteil wird als Kapitalwert ermittelt. Der Ausgleichswert beträgt 50 % des Ehezeitanteils. Diese hat eine Rentenkürzung der Ansprüche des Versicherten Mitglieds zur Folge. Das von der versorgungsausgleichsberechtigten Person erworbene Anrecht wird als eigenes Anrecht im Tarif AVmG2 begründet. Die Kosten der Teilung werden nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplans auf das Mitglied und die versorgungsausgleichsberechtigte Person verteilt.

Bei versorgungsausgleichberechtigten Personen beginnt das Versicherungsverhältnis zu dem Zeitpunkt, in dem die Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich rechtskräftig wird. Ab diesem Zeitpunkt sind die Versicherungsbedingungen des Tarifes AVmG2 für die versorgungsausgleichsberechtigte Person anzuwenden. Artikel 2 Nummer 1 findet keine Anwendung.

Artikel 19

(leer)

Artikel 20 Übergangsvorschriften

Artikel 12 Nummer 5 2. Halbsatz gilt nur für Pensionskassenverträge in diesem Tarif die nach dem 21.10.2010 abgeschlossen wurden.

„Genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 30. August 2007, Gesch.Z. VA 13 - VU 2219 - 2007/16“.

„Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom .2022; Geschäftszeichen: VA 11 - I 5003 - 2219 - 2022/0004.“