

Allgemeine Versicherungsbedingungen

- AVB „Direkt 21“-

(für Versicherungsverträge mit Versicherungsbeginn ab dem 01.01.2021)

Sehr geehrtes Mitglied, sehr geehrte(r) Versorgungsberechtigte(r),

die Mitgliedsunternehmen der Pensionskasse „Alters- und Hinterbliebenen- Versicherung der Technischen Überwachungs-Vereine -VVaG-“ (AHV) sind Versicherungsnehmer der bei uns auf das Leben ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgeschlossenen Versicherungsverträge und somit unsere Vertragspartner für unsere Leistungen an die versorgungsberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Versorgungsberechtigte) sowie deren Hinterbliebenen.

Für unser Vertragsverhältnis und das Rechtsverhältnis zu den Versorgungsberechtigten als versicherte Personen sowie deren Hinterbliebenen gelten neben den Bestimmungen unserer Satzung die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1

Anmeldung und Aufnahme des Versorgungsberechtigten

1. Erteilt ein Mitglied einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung durch die AHV nach den AVB „Direkt 21“, meldet das Mitglied den Versorgungsberechtigten (versicherte Person) zur Versicherung nach diesen AVB bei uns an. Bei der Höhe der versicherten Rente ist darauf zu achten, dass diese zusammen mit den Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung voraussichtlich wegfallendes Erwerbseinkommen zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht übersteigt (Vermeidung von Überversorgung).
2. Wenn das Mitglied einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter im Rahmen einer Übertragung des Übertragungswerts im Sinne des Betriebsrentengesetzes eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung durch die AHV nach den AVB „Direkt 21“ erteilt, gilt Nummer 1 entsprechend.
3. Bei der Anmeldung des Versorgungsberechtigten hat das Mitglied die Möglichkeit, von den versicherten Leistungen die Hinterbliebenenleistungen - Witwen-/Witwerrente (§ 11), Lebenspartnerrente (§ 12) und Waisenrente (§ 13) - zugunsten eines versicherungsmathematischen Zuschlags auf das Ruhegehalt (§ 14 Nummer 1) abzuwählen (Abwahl). Die Abwahl kann nur einheitlich für alle Hinterbliebenenleistungen erklärt werden. Macht das Mitglied von diesem Recht Gebrauch, hat es die Möglichkeit, vor Eintritt des Todes des Versorgungsberechtigten, spätestens jedoch vor der Entstehung des Anspruchs auf Ruhegehalt, die Abwahl rückgängig zu machen (Zuwahl). Bei Zuwahl der Hinterbliebenenleistungen entfällt der versicherungsmathematische Zuschlag (§ 14 Nummer 1). Die Zuwahl ist uns schriftlich mitzuteilen; nach ihrer Zuwahl kann eine Abwahl der Hinterbliebenenleistungen für die Versicherungsverhältnisse des Versorgungsberechtigten nicht mehr erfolgen.
4. Die Aufnahme des Versorgungsberechtigten können wir von einer Erklärung des Mitglieds über die Gesundheitsverhältnisse des Versorgungsberechtigten oder von dessen ärztlicher Untersuchung abhängig machen.
5. Die Aufnahme und den Versicherungsbeginn bzw. Nichtaufnahme des Versorgungsberechtigten teilen wir dem Mitglied mit. Das Mitglied erhält bei Aufnahme des Versorgungsberechtigten einen Versicherungsschein.
6. Der Begriff des Versorgungsberechtigten gilt für Personen jeglichen Geschlechts.

§ 2

Beiträge und Rentenbausteine

1. Im Falle einer Versorgungszusage im Wege der Entgeltumwandlung zahlt das Mitglied an uns den Betrag, auf den der Versorgungsberechtigte nach der Entgeltumwandlungsvereinbarung mit dem Mitglied zugunsten der Zusage auf die Versorgung durch die AHV nach diesen AVB verzichtet hat, nach Maßgabe der Versorgungszusage als „Entgeltumwandlungsbeitrag“. Bei einem Zuschuss des Mitglieds zur Entgeltumwandlung teilt das Mitglied bei der Beitragsentrichtung mit, ob und inwieweit der Zuschuss als „Entgeltumwandlungsbeitrag“ oder als „arbeitgeberfinanzierter Beitrag“ nach Nummer 2 behandelt werden soll.

Als Entgeltumwandlungsbeitrag gilt auch der jeweilige Beitrag, der im Rahmen der Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen des Versorgungsberechtigten über das Mitglied an uns für den Zeitraum entrichtet wird, in dem der Versorgungsberechtigte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis mit dem Mitglied kein Entgelt erhält.

Als Entgeltumwandlungsbeitrag gilt auch der Betrag, den das Mitglied an uns entrichtet, wenn das Mitglied einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter im Rahmen einer Übertragung des Übertragungswertes im Sinne des Betriebsrentengesetzes eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung durch die AHV nach diesen AVB erteilt.

2. Im Falle einer arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage, auf die diese AVB angewendet werden sollen, zahlt das Mitglied an uns die Beträge nach Maßgabe der Versorgungszusage als „arbeitgeberfinanzierte Beiträge“.
3. Entgeltumwandlungsbeiträge und arbeitgeberfinanzierte Beiträge werden getrennten Versicherungsverhältnissen zugeordnet.
4. Die Beiträge sind als Einmalprämien an uns zu entrichten. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Gefahr und Kosten des Beitragszahlers.
5. Beiträge können während des Rentenbezugs nicht entrichtet werden. Im Versicherungsfall werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.
6. Abhängig von den im jeweiligen Kalenderjahr in den Versicherungsvertrag eingezahlten Beiträgen erhält der Versorgungsberechtigte pro Kalenderjahr eine Anwartschaft in Form eines Rentenbausteins (Jahresrentenbaustein).
7. Die Höhe des jeweiligen versicherten Rentenbausteins ist abhängig von den im Kalenderjahr in den Versicherungsvertrag eingezahlten Beiträgen, dem Alter des Versorgungsberechtigten im Kalenderjahr und den auf den Versicherungsvertrag jeweils anzuwendenden Rechnungsgrundlagen. Das Alter wird ermittelt als Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Höhe des im abgelaufenen Kalenderjahr versicherten Rentenbausteins wird errechnet, indem die Summe der Beiträge für das Kalenderjahr entsprechend der bei Beitragszahlung geltenden Rechnungsgrundlagen abhängig vom Alter des Versorgungsberechtigten in einen Rentenbaustein umgerechnet wird. Die Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung von Rentenbausteinen können für jeweils zukünftige Beiträge geändert werden. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen werden wir dem Mitglied jeweils mitteilen.
8. Überschüsse werden ausschließlich zur Leistungserhöhung verwendet.
9. Ein Anspruch auf Rückzahlung von Beiträgen besteht nicht, sofern nichts anderes geregelt ist, ebenso nicht auf Zahlung eines Rückkaufswerts im Wege der Kündigung der Versicherung.

§ 3

Versicherungsschutz

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn und besteht nach Maßgabe der jeweils versicherten Rentenbausteine.
2. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung bzw. beschränkt sich bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung auf die vor der Erhöhung des Versicherungsschutzes versicherten Rentenbausteine, sofern wir das Mitglied 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 das Mitglied die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 4

Fälligkeit der Beiträge

1. Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Mitteilung der Aufnahme des Versorgungsberechtigten zu zahlen, jedoch nicht vor einem vereinbarten abweichenden Versicherungsbeginn.
2. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn das Mitglied fristgerecht alles getan hat, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 5

Altersvorsorgezulage

1. An uns nach Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes ausgezahlte Altersvorsorgezulagen werden entsprechend § 2 Nummer 6 und 7 in Rentenbausteine umgerechnet. Als Beitragsjahr gilt das Kalenderjahr, in welchem die Altersvorsorgezulage von uns vereinnahmt wird.
2. Sofern wir eine Altersvorsorgezulage zugunsten des Versorgungsberechtigten erst nach Eintritt des Versicherungsfalles und dem Beginn der Rentenzahlung erhalten, sind wir berechtigt, abweichend von Nummer 1, diese Zulage unmittelbar dem Leistungsberechtigten auszuzahlen. Beziehen mehrere Hinterbliebene eine Leistung, hat die Auszahlung vorrangig an die Witwe bzw. den Witwer bzw. an den Lebenspartner zu erfolgen.
3. In dem Falle, dass wir die zugunsten eines Versorgungsberechtigten vereinnahmten Altersvorsorgezulagen ganz oder teilweise zurückerstatten müssen, leisten wir den Rückzahlungsbetrag zu Lasten des Deckungskapitals¹ aus dem Versicherungsverhältnis. Aus dem verbleibenden Teil des Deckungskapitals¹ wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen eine entsprechend gekürzte Rentenanwartschaft neu errechnet. Die näheren Einzelheiten regelt der Technische Geschäftsplan.
4. Zum Zwecke der Erfüllung der die Altersvorsorgezulage betreffenden gesetzlichen Pflichten sind wir berechtigt, die erforderlichen Auskünfte einzuholen und zu erteilen sowie die erforderlichen Daten zu erfassen und an die zuständige Stelle zu übermitteln.

§ 6

Kassenleistungen

Unsere Leistungen bestehen aus

- Ruhegehalt als - Altersrente (§ 8)
- vorgezogene Altersrente (§ 9)
- Invalidenrente (§ 10)
- Witwen- bzw. Witwerrente (§ 11)
- Lebenspartnerrente (§ 12) und
- Waisenrente (§ 13).

§ 7

Rechtsanspruch auf Kassenleistungen

Als Pensionskasse im Sinne des § 232 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) gewähren wir auf unsere Kassenleistungen nach den AVB „Direkt 21“ einen Rechtsanspruch, dessen Gläubiger der jeweilige Versorgungsberechtigte ist. Diesem steht aus dem Versicherungsverhältnis, das durch die Entrichtung von Entgeltumwandlungsbeiträgen begründet wird, ein sofort unwiderrufliches Bezugsrecht zu. Bei dem Versicherungsverhältnis aus arbeitgeberfinanzierten Beiträgen entsteht das unwiderrufliche Bezugsrecht, sobald die Voraussetzungen für eine unverfallbare Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz oder nach etwaigen für die Unverfallbarkeit der Anwartschaft bestehenden günstigeren Vereinbarungen erfüllt sind.

§ 8

Altersrente

1. Der Anspruch des Versorgungsberechtigten auf Ruhegehalt als Altersrente entsteht mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsberechtigte das 67. Lebensjahr vollendet hat und in den Ruhestand getreten ist. Der Eintritt in den Ruhestand ist durch Vorlage des Rentenbescheides eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Bezieht der Versorgungsberechtigte noch keine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ist er nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, hat er einen gleichwertigen Nachweis zu führen. Ist der Versorgungsberechtigte in den Ruhestand getreten, kann er die Inanspruchnahme der Altersrente aufschieben, längstens jedoch bis zum Ende des Monats, in dem er die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht.
2. Die Altersrentenzahlung beginnt mit dem Ersten des Monats, ab dem der Anspruch auf Ruhegehalt als Altersrente besteht.
3. Die Altersrentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsberechtigte verstirbt.

§ 9

Vorgezogene Altersrente

1. Auf Antrag des Versorgungsberechtigten entsteht bereits vor Vollendung des 67. Lebensjahres ein Anspruch auf Ruhegehalt als vorgezogene Altersrente, sobald der Versorgungsberechtigte auch die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vor Vollendung des 67.

Lebensjahres in Anspruch nimmt, sei es entweder mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung vor Vollendung des 67. Lebensjahres oder wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente, oder - wäre er in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert - in Anspruch nehmen könnte. Die Inanspruchnahme der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Erreichens der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente ist durch Vorlage des Rentenbescheides eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Bezieht der Versorgungsberechtigte trotz eines möglichen Anspruchs noch keine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente oder ist er nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, hat er einen gleichwertigen Nachweis über den Eintritt in den Ruhestand und den endgültigen Wegfall seines Erwerbseinkommens vorzulegen. Der Bezug einer vorgezogenen Altersrente aus einem der gesetzlichen Rentenversicherung gleichwertigen System der Alterssicherung steht dem Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente gleich.

2. Die Zahlung der vorgezogenen Altersrente beginnt, wenn die Voraussetzungen des Bezuges der Altersrente mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung vor Vollendung des 67. Lebensjahres oder wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente erfüllt sind, mit Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, oder, hätte der Versorgungsberechtigte seine gesetzliche Altersrente in Anspruch genommen bzw. wäre er in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, zu dem Zeitpunkt, in dem die Altersrente mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder als Vollrente vor Vollendung des 67. Lebensjahres beginnen würde. Bei Bezug einer vorgezogenen Altersrente aus einem der gesetzlichen Rentenversicherung gleichwertigen System der Alterssicherung beginnt die Zahlung der vorgezogenen Altersrente mit dem Beginn der Rente aus diesem gleichwertigen Alterssicherungssystem.
3. Die Zahlung der vorgezogenen Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsberechtigte verstirbt.

§ 10

Invalidenrente

1. Der Anspruch des Versorgungsberechtigten auf Ruhegehalt als Invalidenrente entsteht, wenn er wegen voller Erwerbsminderung im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung (Invalidität) vor Vollendung des 67. Lebensjahres in den Ruhestand tritt, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem diese Voraussetzungen erfüllt sind. Der Anspruch besteht für die Dauer des Vorliegens dieser Voraussetzungen.
2. Die Invalidität hat der Versorgungsberechtigte durch Vorlage des Bescheides des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung über die volle Erwerbsminderung nachzuweisen oder - ist der Versorgungsberechtigte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert - durch das Gutachten des Vertrauensarztes des Mitglieds.
3. Wer Invalidenrente bezieht, ist verpflichtet, sich während der Dauer der Ruhegehaltszahlungen in regelmäßigen oder unregelmäßigen Zeitabständen im Hinblick auf die Voraussetzungen der Invalidität erneut ärztlich untersuchen zu lassen. Die Invalidenrente kann befristet gewährt werden, wenn der Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung eine befristete Rentengewährung vorsieht oder - wäre der Versorgungsberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert - vorsehen würde.
4. Die Invalidenrentenzahlung beginnt mit dem Ersten des Monats, ab dem der Anspruch auf Ruhegehalt als Invalidenrente besteht.
5. Die Invalidenrentenzahlung endet mit dem Wegfall deren Voraussetzungen, spätestens mit dem Tod des Versorgungsberechtigten. Die Invalidenrentenzahlung ruht, wenn der Versorgungsberechtigte einer Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht nachkommt. Bei einem Wegfall der Invalidität vor Vollendung des 67. Lebensjahres bleibt die Möglichkeit

des Eintritts weiterer Versicherungsfälle unberührt. Mit Vollendung des 67. Lebensjahres wird dem Versorgungsberechtigten, der bisher eine Invalidenrente bezogen hat, die Invalidenrente als Altersrente weitergezahlt.

§ 11

Witwen-/Witwerrente

1. Der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente entsteht für den überlebenden Ehegatten des Versorgungsberechtigten mit dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt des Todes des Versorgungsberechtigten folgt.
2. Ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente besteht jedoch nicht, wenn die Ehe mit dem Versorgungsberechtigten nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles (beispielsweise bei plötzlichem, nicht vorhersehbarem Tod durch Unfall) die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe/dem Witwer eine Versorgung zu verschaffen.
3. Ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente besteht nicht, wenn die Hinterbliebenenleistungen im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person abgewählt sind (§ 1 Nummer 3).
4. Die Witwen-/Witwerrentenzahlung beginnt mit dem ersten des Monats, ab dem der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente besteht.
5. Die Witwen-/Witwerrentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer stirbt.

§ 12

Lebenspartnerrente

1. Der Anspruch auf Lebenspartnerrente entsteht für die überlebende Lebenspartnerin/den überlebenden Lebenspartner des im Todeszeitpunkt nicht in gültiger Ehe lebenden Versorgungsberechtigten mit dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt des Todes des Versorgungsberechtigten folgt. Voraussetzung ist, dass uns spätestens zu Beginn der Lebenspartnerrente eine schriftliche Versicherung des Versorgungsberechtigten vorliegt, in der er unter namentlicher Benennung und Angabe der Anschrift und des Geburtsdatums der Lebenspartnerin/des Lebenspartners versichert, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht, oder dass im Todeszeitpunkt eine eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes besteht.
2. § 11 Nummer 2 bis 5 gelten entsprechend. Die Lebenspartnerrente vermindert sich in dem Umfang, in dem wir aufgrund gesetzlicher Verpflichtung zu Leistungen an eine frühere Ehegattin/ einen früheren Ehegatten oder eine frühere Lebenspartnerin/ einen früheren Lebenspartner verpflichtet sind.

§ 13

Waisenrente

1. Anspruch auf Waisenrente haben die leiblichen Kinder und Adoptivkinder des verstorbenen Versorgungsberechtigten, solange sie die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 oder Abs. 4 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 EStG erfüllen, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.
2. Ein Anspruch auf Waisenrente besteht nicht, wenn die Hinterbliebenenleistungen im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person abgewählt sind (§ 1 Nummer 3).
3. Die Waisenrentenzahlung beginnt mit dem ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Zahlung des Ruhegehaltes endet, oder, falls der Versicherungsfall ohne vorausgehende

Zahlung von Ruhegehalt eintritt, mit dem auf den Todestag des Versorgungsberechtigten folgenden Monatsersten.

4. Die Waisenrentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen der Waisenrente wegfallen oder die anspruchsberechtigte Waise stirbt.

§ 14

Höhe der Kassenleistungen

1. Die Höhe des Ruhegehaltes als Altersrente und Invalidenrente ergibt sich aus der Summe der in den einzelnen Kalenderjahren versicherten Rentenbausteine.

Bei Inanspruchnahme des Ruhegehaltes als vorgezogene Altersrente wird für die gesamte Rentenlaufzeit ein versicherungsmathematischer Abschlag auf die Summe der bis zu deren Inanspruchnahme erworbenen Rentenbausteine vorgenommen, dessen Höhe sich nach der Regelung im Technischen Geschäftsplan richtet.

Entsteht der Anspruch auf Altersrente erst nach Vollendung des 67. Lebensjahres, wird für die gesamte Rentenlaufzeit ein versicherungsmathematischer Zuschlag auf die Summe der bis zum Rentenbeginn erreichten Rentenbausteine vorgenommen, dessen Höhe sich nach der Regelung im Technischen Geschäftsplan richtet.

Sind Hinterbliebenenleistungen abgewählt (§ 1 Nummer 3), erhöhen sich die Rentenbausteine um versicherungsmathematische Zuschläge, deren Höhe sich nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans richtet.

Werden Hinterbliebenenleistungen zugewählt (§ 1 Nummer 3), entfallen die versicherungsmathematischen Zuschläge.

2. Die Höhe der Witwen-/Witwerrente oder der Lebenspartnerrente beträgt 50 % des Ruhegehaltes, das der Versorgungsberechtigte im Zeitpunkt seines Todes bezogen hat oder bezogen hätte, wenn bei ihm zu diesem Zeitpunkt Invalidität eingetreten wäre.
3. Die Höhe der Waisenrente beträgt für Halbwaisen 12 %, für Vollwaisen 20 % des Ruhegehaltes, das der Versorgungsberechtigte im Zeitpunkt seines Todes bezogen hat oder bezogen hätte, wenn bei ihm zu diesem Zeitpunkt Invalidität eingetreten wäre.
4. Witwen-/Witwerrente bzw. Lebenspartnerrente und Waisenrenten dürfen zusammen das Ruhegehalt, auf das der Versorgungsberechtigte Anspruch gehabt hätte, nicht übersteigen, anderenfalls erfolgt eine proportionale Kürzung der Einzelleistungen.
5. Zur Deckung eines etwaigen Fehlbetrags der AHV können wir satzungsgemäß Leistungen nur dann und nur insoweit herabsetzen, wie ein – nach Heranziehung der nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfallenden Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) gemäß § 15 Nr. 1a) – verbleibender Fehlbetrag auch nicht aus der vorrangig heranzuziehenden Verlustrücklage ausgeglichen werden kann und ein unabhängiger Treuhänder (§ 142 VAG) einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen zugestimmt hat.

§ 15

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen das Mitglied als Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und damit letztlich die Versorgungsberechtigten an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro

betragen. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) 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 Tarifikalkulation angenommen die Lebenserwartung und die Kosten sind, umso größer sind dann entstehende Überschüsse. Für die Überschussbeteiligung gilt insbesondere § 140 Abs. 2 VAG und die dazu nach § 145 Abs. 2 VAG erlassene 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 zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in Form der sog. Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gutgeschrieben wird.

Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung (einschließlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven) verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 VAG im Interesse der Versicherten abweichen, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

- 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 zusätzliche Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird kalenderjährlich zum Bilanzstichtag neu ermittelt. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt dem Versicherungsnehmer und damit letztlich dem Versorgungsberechtigten gemäß § 153 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung des einzelnen Vertrages

- a) Die Versicherung gehört zum Abrechnungsverband „D“, Gewinnverband „Direkt ab 17/Dynamik ab 17“ (vormals bezeichnet als „Direkt 17/Dynamik 17“).

- b) Überschussanteile: Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes „Direkt ab 17/Dynamik ab 17“ erhält - neben einer Beteiligung an entstandenen Bewertungsreserven (hierzu c) - Anteile an den Überschüssen des Abrechnungsverbandes (Überschussanteile). Die Höhe der Überschussanteile wird auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss der Mitgliederversammlung, der der Unbedenklichkeitserklärung der Aufsichtsbehörde bedarf, festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Die Überschussanteile werden spätestens drei Monate nach der Beschlussfassung zur Überschussverwendung durch die Mitgliederversammlung zugeteilt. Die Überschussanteile werden errechnet im Verhältnis zum Deckungskapital¹ des Versicherungsvertrages am Ende des Kalenderjahres, das der Beschlussfassung zur Überschussverwendung vorangeht. Diese Überschussanteile werden gemäß § 12 Abs. 2 und 3 der Satzung der AHV, also vom Beginn der Versicherung an, nur zur Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet.

- 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 durch Erhöhung der monatlichen Rente, im Falle der Einmalkapitalauszahlung durch zusätzliche Kapitalauszahlung, im Falle der Übertragung der Anwartschaft in Form einer Erhöhung des Übertra-

gungswerts. Im Falle einer Teilkapitalauszahlung erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven durch Erhöhung der monatlichen Rente unter Berücksichtigung einer anteiligen zusätzlichen Kapitalauszahlung.

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. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 16

Teilkapitalauszahlung, Einmalkapitalauszahlung und Abfindung

1. Auf seinen Antrag erhält der Versorgungsberechtigte bei Inanspruchnahme der Altersrente oder vorgezogenen Altersrente einen Teilkapitalbetrag in Höhe von bis zu 30 % des Kapitals, das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung steht, außerhalb der monatlichen Leistungen (Teilkapitalauszahlung). Dies gilt nicht im Falle des § 10 Nummer 5 Satz 4. Das zur Verfügung stehende Kapital wird unter Berücksichtigung eines Kosten- und Risikoabschlages nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans ermittelt. Der Antrag ist vom Versorgungsberechtigten zu Beginn der Auszahlungsphase zu stellen. Die Auszahlung des Teilkapitalbetrages erfolgt in einer Summe zu dem Zeitpunkt, zu dem die Zahlung der Rente beginnt. Dies führt zu einer Verminderung der Rentenleistungen.
2. Auf seinen Antrag erhält der Versorgungsberechtigte anstelle einer Altersrente oder vorgezogenen Altersrente einen Einmalkapitalbetrag in Höhe von 100 % des Kapitals, das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung steht (Einmalkapitalauszahlung). Dies gilt nicht im Falle des § 10 Nummer 5 Satz 4. Das zur Verfügung stehende Kapital wird unter Berücksichtigung eines Kosten- und Risikoabschlages nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans ermittelt. Der Antrag ist vom Versorgungsberechtigten innerhalb des letzten Jahres, bei Auszahlungsbeträgen, die 10.000,00 € übersteigen, spätestens jedoch drei Monate vor dem Beginn der Auszahlungsphase zu stellen. Die Auszahlung des Kapitalbetrages erfolgt in einer Summe zu dem Zeitpunkt, zu dem die Zahlung der Rente ohne Einmalkapitalauszahlung beginnen würde. Mit der Auszahlung erlöschen alle Ansprüche gegen uns. Die Einmalkapitalauszahlung stellt eine schädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.
3. Im Einvernehmen mit dem Versorgungsberechtigten und dem Mitglied findet die AHV nach § 23 Nr. 1 aufrechterhaltene Anwartschaften oder laufende Renten, für die - unter Berücksichtigung auch weiterer Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Versorgungszusagen des Mitglieds gegenüber dem Versorgungsberechtigten - die Voraussetzungen für eine Abfindung nach § 3 Abs. 2 des Betriebsrentengesetzes gegeben sind, durch Zahlung eines Einmalkapitalbetrags ab (Abfindung). Die Höhe der Abfindung beträgt 100 % des Kapitals, das im Abfindungszeitpunkt zur Verfügung steht. Das zur Verfügung stehende Kapital wird - ohne Kosten- und Risikoabschlag - nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans ermittelt. Mit der Auszahlung des Abfindungsbetrages erlöschen alle Ansprüche gegen uns.

§ 17

Antrag auf Kassenleistungen

1. Kassenleistungen werden auf Antrag des Versorgungsberechtigten bzw. seiner Hinterbliebenen gewährt.
2. Der Antragsteller hat die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs darzulegen und nachzuweisen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden.
3. Wir entscheiden aufgrund der eingereichten Unterlagen, unserer eigenen Kenntnis der Verhältnisse sowie der sonst noch angestellten Erhebungen über den Antrag.

§ 18

Zahlungsmodalitäten

1. Wir erbringen unsere Rentenzahlungen monatlich jeweils zum Ersten eines Monats in Höhe eines Zwölftels der versicherten Jahresrente.
2. Unsere Zahlungen erfolgen an den jeweiligen Anspruchsberechtigten. Ist ein Anspruchsberechtigter entmündigt oder zur Besorgung eigener Angelegenheiten außerstande, so sind wir berechtigt, die Rente an den Vormund oder Pfleger des Berechtigten oder an dessen Betreuer in Vermögensangelegenheiten zu zahlen. Waisenrenten können an den überlebenden unterhaltsverpflichteten Elternteil gezahlt werden, im Übrigen an den gesetzlichen Vertreter.
3. Sämtliche Zahlungen der Kasse erfolgen grundsätzlich bargeldlos und ausschließlich auf ein vom Leistungsempfänger benanntes Konto in der Bundesrepublik Deutschland, für das der Leistungsempfänger die Kosten trägt.
4. Überzahlungen sind der AHV zu erstatten.

§ 19

Leistungsausschlüsse

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versorgungsberechtigte (versicherte Person) in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

Beim Ableben des Versorgungsberechtigten 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 körperschaftssteuerlichen Höchstbeträge begrenzt ist. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn der Versorgungsberechtigte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.
2. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Erwerbsminderung beruht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Invalidität unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht ist, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

§ 20

Mitteilungspflichten

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Der Versorgungsberechtigte und die Leistungsempfänger sind verpflichtet, uns Veränderungen im Personen- und Familienstand und sonstige leistungsrelevanten Veränderungen unverzüglich mitzuteilen. Auf Anforderung der AHV muss der Leistungsempfänger innerhalb der von der AHV gesetzten Frist eine Lebensbescheinigung vorlegen. Bei fruchtlosem Fristablauf wird eine Auszahlung der Kassenleistung bis zur Vorlage der Lebensbescheinigung ausgesetzt. Wir sind zu Nachforschungen über leistungsrelevante Veränderungen nicht verpflichtet. Nehmen wir diese dennoch freiwillig vor, haben der Versorgungsberechtigte bzw. seine Hinterbliebenen uns die hierfür entstehenden Kosten, soweit sie erforderlich und angemessen sind, zu ersetzen.
3. Eine Änderung der Postanschrift des Mitglieds bzw. der Postanschrift des Versorgungsberechtigten bzw. des Leistungsempfängers hat das Mitglied bzw. der Versorgungsberechtigte oder Leistungsempfänger uns unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen, da eine an das Mitglied bzw. den Versorgungsberechtigten zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift abgesendet werden kann; unsere Erklärung gilt in diesem Fall drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
4. Bei Änderung des Namens des Versorgungsberechtigten gilt Nummer 3 entsprechend.

§ 21

Verfügungsverbot

Die Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen auf Kassenleistungen sowie eine Beleihung sind ausgeschlossen.

§ 22

Verjährung

1. Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Rentenraten aus der betrieblichen Altersversorgung unterliegen 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 der 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.
2. Der Anspruch auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung als solcher (Rentenstammrecht) verjährt in 30 Jahren von seiner Entstehung an.

§ 23

Ausscheiden und Übertritt des Versorgungsberechtigten

1. Scheidet ein Versorgungsberechtigter vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Mitgliedes aus, so bleibt die Anwartschaft aus dem Versicherungsverhältnis aufrechterhalten. Für das auf arbeitgeberfinanzierten Beiträgen beruhende Versicherungsverhältnis gilt dies nur, wenn der Versorgungsberechtigte bei Ausscheiden aus den Diensten des Mitgliedes die Voraussetzungen für das Vorliegen einer unverfallbaren Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz oder nach etwaigen für die Unverfallbarkeit der Anwartschaft bestehenden günstigeren Vereinbarungen erfüllt hat.

Bleibt die Anwartschaft aus dem Versicherungsverhältnis aufrechterhalten, wird das aufrechterhaltene Versicherungsverhältnis beitragsfrei fortgeführt, wenn nicht der Versorgungsberechtigte die Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen verlangt (Recht des Versorgungsberechtigten zur Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen) oder das Versicherungsverhältnis wegen einer Übertragung im Sinne der Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes erlischt.

Bleibt die Anwartschaft aus dem Versicherungsverhältnis nicht aufrechterhalten, weil der Versorgungsberechtigte bei Ausscheiden aus den Diensten des Mitgliedes die Voraussetzungen für das Vorliegen einer unverfallbaren Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz oder nach etwaigen für die Unverfallbarkeit der Anwartschaft bestehenden günstigeren Vereinbarungen nicht erfüllt hat, erlischt das Versicherungsverhältnis, auf dem diese Anwartschaft beruht. In diesem Fall sind die in dieses Versicherungsverhältnis eingezahlten Beiträge an das Mitglied zurückzuzahlen, wenn das Mitglied dies innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden des Versorgungsberechtigten aus seinen Diensten verlangt. Zinsen werden nicht erstattet.

2. Nach Maßgabe der Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes kann die Übertragung des Übertragungswerts (gebildetes Kapital im Zeitpunkt der Übertragung im Sinne des § 4 Abs. 5 des Betriebsrentengesetzes) zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung über eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder eine Direktversicherung verlangt werden. Mit der Auszahlung des Übertragungswerts durch uns erlöschen die Versicherungsverhältnisse, auf dem der Übertragungswert beruht.
3. Tritt der Versorgungsberechtigte im Fall der Nummer 1 Satz 3 unmittelbar in die Dienste eines anderen Mitglieds über, das ihn für die Versicherung nach den AVB „Direkt 21“ anmeldet, so wird das Versicherungsverhältnis weitergeführt. Im Falle der Nummer 1 Satz 4 kann das Versicherungsverhältnis auf Antrag des anmeldenden Mitgliedes von diesem übernommen werden, wenn das Mitglied, in dessen Diensten der Versorgungsberechtigte bisher stand, dem zustimmt. Der Antrag ist spätestens einen Monat nach dem Übertritt unter Beifügung der Zustimmungserklärung des Mitglieds, in dessen Diensten der Versorgungsberechtigte bisher stand, zu stellen.
4. Scheidet das Mitglied aus der AHV aus, so werden die mit dem Mitglied bestehenden Versicherungsverhältnisse beitragsfrei fortgeführt, wenn nicht der Versorgungsberechtigte die Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen verlangt.

§ 24

Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25

Gerichtsstand

1. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Für Klagen des Versorgungsberechtigten bzw. seiner Hinterbliebenen ist auch das jeweilige Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk diese zur Zeit der Klageerhebung jeweils ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Wir können Klagen gegen den Versorgungsberechtigten bzw. seine Hinterbliebenen ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für den Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts des Versorgungsberechtigten bzw. des jeweiligen Hinterbliebenen zuständig ist; ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt uns nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz. Für Klagen gegen eine juristische Person bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung.

§ 26

Änderung von Bestimmungen des Versicherungsvertrags

1. Die Bestimmungen dieser AVB über die Ab- und Zuwahl von Hinterbliebenenleistungen (§ 1 Nummer 3), die Beitragszahlung (§§ 2, 4 und 5), die Versicherungsleistungen (§§ 6 bis 14 und 16), die Überschussbeteiligung (§ 15) und über die Leistungsausschlüsse und -einschränkungen (§ 19) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a) die Änderung ist zur Wahrung der Belange des Mitglieds und des Versorgungsberechtigten erforderlich oder
 - b) die Stellung des Mitglieds und des Versorgungsberechtigten wird durch die Änderung verbessert oder
 - c) wir haben an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse und die Belange des Mitglieds und des Versorgungsberechtigten werden hierdurch gewahrt.
2. Darüber hinaus können bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen dieser AVB beruhen, die hierdurch betroffenen Bestimmungen unter Wahrung der Belange des Mitglieds und des Versorgungsberechtigten auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert bzw. ergänzt werden.
3. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie dürfen das Mitglied und den Versorgungsberechtigten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht benachteiligen.

§ 27

Rechtsfolgen der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen des Versicherungsvertrags

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 oder den Versorgungsberechtigten darstellt.
2. Sofern in diesen Versicherungsbedingungen 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 das Mit-

glied oder den Versorgungsberechtigten oder für uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Mitglieds und des Versorgungsberechtigten angemessen berücksichtigen. Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir dem Mitglied die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 28

Versicherungsaufsicht

Der Versicherungsverein unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn.

§ 29

Inkrafttreten

Diese Versicherungsbestimmungen treten am 01.01.2021 in Kraft. (Letzte Änderung 03.03.2022)

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 § 235 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.