

# **Allgemeine Versicherungsbedingungen**

## **- AVB - „Rückdeckungsversicherung 07“**

**(für Versicherungsverträge mit Versicherungsbeginn 01.01.2007 bis 31.12.2007)**

### **§ 1**

#### **Umfang der Versorgung**

- a) Die Anmeldung der Versorgungsberechtigten erfolgt durch das Mitglied. Sie kann mit einer Anwartschaft von Euro 100,-- jährlich (Mindestrente) oder einem Vielfachen davon erfolgen.
- b) Eine spätere Erhöhung der angemeldeten Anwartschaft ist unter Anwendung der Sätze der Prämientabelle jederzeit möglich.
- c) Bei den Anmeldungen von Versorgungsberechtigten, bei der Wahl der Höhe der angemeldeten Anwartschaften sowie bei deren späteren Erhöhungen müssen sachliche, eine Risikoauslese ausschließende Grundsätze angewendet werden.
- d) Versorgungsberechtigte, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, sollen nicht mehr angemeldet werden.
- e) Die Aufnahme eines/einer angemeldeten Versorgungsberechtigten erfolgt durch das geschäftsführende Vorstandsmitglied, in der Regel nach Vorlage einer persönlichen Erklärung über die Gesundheitsverhältnisse des/der Versorgungsberechtigten. Lässt die der AHV durch einen von ihr beauftragten medizinischen Gutachter abzugebende Stellungnahme ein ungünstiges Versicherungsrisiko erkennen, so ist die Aufnahme vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung, deren Kosten der anmeldende Mitgliederverein zu tragen hat sowie von einer erneuten Stellungnahme des AHV-Gutachters abhängig.

Eine Höher- oder Nachversicherung von Versorgungsanwärtern kann dann vom Ergebnis einer erneuten ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht werden, wenn zur Zeit der Folgeversicherung ein erhöhtes Versicherungsrisiko vorliegt oder ein solches von der AHV vermutet wird. Auch für diesen Untersuchungsmodus gilt Abs. 1 (Satz 2).

Beim Vorliegen eines attestierten ungünstigen Versicherungsrisikos kann die Aufnahme bzw. eine Höher- oder Nachversicherung noch von der Entrichtung eines Risikozuschlages oder – bei Erstaufnahme – von der Erfüllung einer bis zu fünf Jahren betragenden – vorgeschalteten – Wartezeit abhängig gemacht werden.

### **§ 2**

#### **Beiträge**

- a) Die Beiträge sind, soweit es sich nicht um Einmalbeiträge handelt, Jahresleistungen. Sie werden in vierteljährlichen Teilzahlungen im Voraus eingezogen. Diese Zahlungen sind fällig am 1. Januar, 1. April, 1 Juli und 1. Oktober jeden Jahres. Bei mehr als zehntägiger Verspätung sind Verzugszinsen von 1 % über dem am Fälligkeitstag gültig gewesenen Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu zahlen.

Einmalprämien sind zum 1.1. eines Jahres im Voraus zu entrichten. Bei mehr als zehntägiger späterer Zahlung ist ein Beitragszuschlag wegen unterjähriger Zahlung zu entrichten, der sich aus einer Verzinsung des Beitrags ab dem 1.1. des Jahres entsprechend Satz 4 ergibt.

Werden Beiträge für einen Versorgungsanwärter vor Eintritt eines Versorgungsfalles i. S. § 5 (a) nicht weiter gezahlt, so verwandelt sich der Versorgungsanspruch in eine prämienfreie Versicherung nach Maßgabe der durch die geleisteten Beiträge gebildeten versicherungstechnischen Deckungsmittel, sofern nicht ein Fall des § 3 (a Abs. 1 bzw. b) vorliegt.

- b) Das Berechnungsverfahren für die beitragsfreie Versicherung regelt der technische Geschäftsplan.

## **§ 2a**

### **Teilkündigung wegen Versorgungsausgleich**

Das Mitglied kann, wenn die rückgedeckte Versorgungsanwartschaft oder der rückgedeckte Versorgungsanspruch des Versorgungsberechtigten (versicherte Person) einer Teilung nach den Bestimmungen des Gesetzes über den Versorgungsausgleich unterliegt, das auf das Leben dieser Person abgeschlossene Versicherungsverhältnis teilweise kündigen. Die Teilkündigung kann nur insoweit erfolgen, als die Leistungen aus der rückgedeckten Versorgungsanwartschaft oder dem rückgedeckten Versorgungsanspruch des Versorgungsberechtigten wegen der Teilung reduziert werden. Entsprechend dem Umfang der Teilkündigung wird das durch die geleisteten Beiträge für das Versicherungsverhältnis gebildete Deckungskapital<sup>1</sup> anteilig (zuzüglich anteilig zuzuteilender Bewertungsreserven) an das Mitglied ausgezahlt. Die versicherten Leistungen verringern sich entsprechend dem Umfang der Teilkündigung.

## **§ 3**

### **Ausscheiden und Übertritt von Versorgungsanwärtern**

- a) Scheidet ein bei der AHV gemeldeter Mitarbeiter aus den Diensten des Mitgliedes aus, so kann das Mitglied, falls der ausscheidende Mitarbeiter ihm gegenüber die im Arbeitsvertrag verankerten Versorgungsansprüche verliert, wahlweise die Rückerstattung der für den ausscheidenden Mitarbeiter bei der AHV gebildeten Deckungsmittel beanspruchen oder diese Deckungsmittel zum Einkauf von Anwartschaften für andere Mitarbeiter der AHV zur Verfügung stellen.

Behält ein von der AHV aufgenommener Versorgungsanwärter bei seinem Ausscheiden aus den Diensten eines Mitgliedes seine Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung gegenüber diesem Mitglied (Unverfallbarkeit i. S. des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) vom 19.12.1974), so kann das Mitglied – ggf. nach Erhöhung der angemeldeten Anwartschaften auf den Barwert des im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bestehenden (unverfallbaren) Versorgungsanspruches – diese Anwartschaft in eine prämienfreie Versicherung gem. § 2 (a) umwandeln. Das Mitglied hat den ausgeschiedenen Arbeitnehmer auf diese Maßnahme hinzuweisen.

- b) Tritt ein bei der AHV gemeldeter Mitarbeiter eines Mitgliedes unmittelbar in die Dienste eines anderen Mitgliedes über, dann kann die Anwartschaft für den betreffenden Versorgungsanwärter zugunsten des neuen Arbeitgebers aufrechterhalten werden, wenn dieser die laufenden Beiträge weiter zahlt und das Mitglied, aus dessen Diensten der Versorgungsanwärter ausgeschieden ist, der AHV die Erklärung abgibt, dass es auf die Ansprüche aus § 3 (a) gegenüber der AHV verzichtet.

## § 4

### Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen

- a) Die Leistungen der AHV bestehen aus
- Ruhegehalt, Witwenrente, Witwerrente und Waisengeld.
- b) Das Vermögen, in Sonderheit die Vermögenswerte des Sicherungsvermögens und die Einkünfte der AHV dienen vorbehaltlich des § 4 c (Satz 2) der ausschließlichen und unmittelbaren Erfüllung dieser Versicherungsleistungen.
- c) Auf die Kassenleistungen besteht ein Rechtsanspruch, dessen Gläubiger das jeweilige Mitglied ist. Das Mitglied kann den Anspruch auf Kassenleistungen in dem Umfang, in dem sie ihm zur Deckung der gegenüber dem einzelnen Versorgungsberechtigten bestehenden Versorgungsverpflichtungen zustehen, zur Sicherung der Ansprüche des Versorgungsberechtigten verpfänden. Ein unmittelbarer Rechtsanspruch der Versorgungsberechtigten gegen die AHV besteht nicht, außer im Falle des § 3 Abs. 9 der Satzung. In diesem Falle kann der Versorgungsberechtigte sich innerhalb von vier Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung durch die AHV entscheiden, ob er gem. § 2 (b) eine beitragsfreie Versicherung aufrechterhalten oder eine sofortige Auszahlung der für ihn angesammelten Deckungsmittel verlangen will.

## § 5

### Art der Versicherungsleistungen

- a) Der Anspruch auf Ruhegehalt entsteht:
1. mit Vollendung des 65. Lebensjahres (rechnungsmäßiges Schlussalter);  
  
auf Antrag wird die Entstehung des Anspruchs auf Ruhegehalt über das rechnungsmäßige Schlussalter hinaus aufgeschoben (Rentenaufschub), wobei für die gesamte Rentenlaufzeit ein versicherungsmathematischer Zuschlag auf das versicherte Ruhegehalt vorgenommen wird, dessen Höhe sich nach den Regelungen im Technischen Geschäftsplan richtet;  
  
auf Antrag wird vor dem rechnungsmäßigen Schlussalter ein Ruhegehalt in der Höhe gewährt, wie es sich im Zeitpunkt der Inanspruchnahme aus der vorhandenen geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung durch Verrentung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen (Divisorenverfahren) ergibt.
  2. vor dem rechnungsmäßigen Schlussalter im Sinne der Ziff. 1 im Falle einer vollen Erwerbsminderung im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung (Invalidität), die durch ein vertrauensärztliches Gutachten oder durch den Bescheid eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachgewiesen werden muss, für die Dauer dieser Invalidität.  
  
Invalide ist auch, wer infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit seine vertragsmäßige Tätigkeit bei dem Mitglied in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben kann. Der Nachweis ist durch ein vertrauensärztliches Gutachten oder durch den Bescheid eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung zu erbringen.  
  
Der/Die vorzeitig Zurruhegesetzte ist verpflichtet, sich während der Dauer der Ruhegehaltszahlungen gem. § 5 (a. 2.) in regelmäßigen oder unregelmäßigen Zeitabständen auf Invalidität erneut ärztlich untersuchen zu lassen.  
  
Kommt der/die Versorgungsanwärter(in) einer Aufforderung zu der ärztlichen Untersuchung nicht nach, darf die Zahlung des Ruhegehaltes eingestellt werden. Nach Wegfall der Invalidi-

tät vor Vollendung des 65. Lebensjahres entfällt das Ruhegehalt mit sofortiger Wirkung. Ruhegehalt im Sinne des Abs. 1 der Ziff. 2 kann auch gewährt werden, wenn keine Invalidität i. S. des Abs. 2 der Ziff. 2 anzunehmen ist, der/die Versorgungsanwärter(in) aber länger als ein Jahr arbeitsunfähig ist und es voraussichtlich noch für längere Dauer bleibt. Die Bestimmungen des vorangegangenen Absatzes gelten entsprechend. Soweit das Mitglied anderweitige Einkommen aus einer Tätigkeit des/der Versicherten während der Invalidität oder Krankheit auf die Zahlung des Ruhegehaltes anrechnen darf, wird die Zahlung seitens der AHV in gleicher Höhe gekürzt.

b) Anspruch auf Witwenrente/Witwerrente besteht:

1. für die Witwen/Witwer von verstorbenen Versorgungsanwärtern
2. für die Witwen/Witwer von verstorbenen Ruhegehaltsempfängern

im Rahmen der jeweiligen Bundesbeamtenregelung, soweit der Zahlungsbeginn in § 8 nicht anders geregelt ist. Ein Anspruch auf eine Abfindungszahlung bei Wiederheirat besteht nicht.

Für einen Anspruch auf Witwen-/Witwerrente gelten als Heirat auch die Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine eingetragene Lebenspartnerschaft, als Witwe und Witwer auch ein überlebender eingetragener Lebenspartner und als Ehegatte auch ein eingetragener Lebenspartner. Der Heiratsurkunde entspricht eine Bescheinigung über die Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, der Wiederheirat entspricht die erneute Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

c) Waisengeld wird gewährt für die Kinder des/der verstorbenen Versorgungsberechtigten im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen des Beamtenversorgungsgesetzes, soweit der Zahlungsbeginn in § 8 nicht anders geregelt ist.

## § 6

### Beantragung der Versicherungsleistungen

- a) Nach dem Eintritt eines anspruchsbegründeten Versicherungsfalles hat das Mitglied, sobald es vom Eintritt Kenntnis erlangt, diesen der AHV unverzüglich anzuzeigen.
- b) Dem alsdann von dem Mitglied für einen Versorgungsanwärter oder dessen Witwe/Witwer und/oder Waisen an die AHV zu stellenden Antrag auf Zahlung von Ruhegehalt, Witwen-/Witwerrente bzw. Waisengeld sind die erforderlichen Unterlagen (Geburtsschein, Totenschein, Heiratsurkunde, ärztliches Zeugnis, Bescheinigung des Mitgliedes über die Dauer der Dienstzeit und darüber, dass es den Mitarbeiter nach pflichtmäßigem Ermessen für unfähig halte, weiterhin seine Dienstpflichten zu erfüllen) beizufügen. Die AHV kann nach ihrem Ermessen die Vorlegung von weiteren Erklärungen und Urkunden verlangen.

Bei Versorgungsanwärtern, die das 65. Lebensjahr überschritten haben, bedarf es des ärztlichen Zeugnisses und der Erklärung des Mitgliedes über die Dienstunfähigkeit nicht.

- c) Die AHV entscheidet auf Grund der eingereichten Zeugnisse, ihrer eigenen Kenntnis der Verhältnisse sowie der sonst noch angestellten Erhebungen, wobei dem beteiligten Mitglied, falls es nicht bereits im Vorstand vertreten ist, eine Stimme zufällt.

Eines ärztlichen Zeugnisses sowie einer Erklärung des Mitgliedes über die Invalidität des/der Versicherten bedarf es nicht, wenn dieser/diese das rechnungsmäßige Schlussalter überschritten hat.

- d) Wenn ein Versorgungsanwärter sich nicht ärztlich untersuchen lassen will, kann das Ruhegehalt verweigert werden.

- e) Das Mitglied kann innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Entscheidung die Mitgliederversammlung anrufen.

## § 7

### Höhe der Versicherungsleistungen

- a) Die Höhe des Ruhegehaltes ergibt sich aus der versicherten Anwartschaft.
- b) Die Höhe der Witwen-/Witwerrente beträgt 60 v. H. des Ruhegehaltes, soweit nicht gem. § 5 (b) eine Kürzung der Witwen-/Witwerrente erfolgt.
- c) Die Höhe des Waisengeldes richtet sich nach den jeweils für Bundesbeamte geltenden Vorschriften.

## § 7a

### Überschussbeteiligung

Die AHV beteiligt das Mitglied als Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). 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, bildet die AHV 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 hat die AHV gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichheitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die AHV stellt 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 darf die AHV grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung (einschließlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven) verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde kann die AHV 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 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 „R“, Gewinnverband „Rückdeckungsversicherung 07“/„Rückdeckungsversicherung 08“.
- b) Überschussanteile: Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält - neben einer Beteiligung an den 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 Deckungskapital<sup>1</sup> des Versicherungsvertrages am Ende des Kalenderjahres, das der Beschlussfassung zur Überschussverwendung vorangeht. Diese Überschussanteile sollen gemäß § 12 Abs. 2 und 3 der Satzung in erster Linie zur Zahlung von Beiträgen (auch Einmalbeiträgen) für Neuanmeldungen von Versorgungsberechtigten und/oder zu Höherversicherungen von Versorgungsberechtigten im Rahmen des Geschäftsplans Verwendung finden.

- 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 durch Auszahlung des zuzuteilenden Betrages an das Mitglied. Er soll in erster Linie zur Zahlung von Beiträgen (auch Einmalbeiträgen) für Neuanmeldungen von Versorgungsberechtigten und/oder zu Höherversicherungen von Versorgungsberechtigten im Rahmen des Geschäftsplans Verwendung finden.

## 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.

## § 8

### Fälligkeit der Versicherungsleistungen

Ruhegehälter, Witwenrenten/Witwerrenten und Waisengelder werden monatlich an die Mitglieder gezahlt unter der Voraussetzung, dass die jeweiligen Versorgungsberechtigten den Beginn des jeweiligen Monats erleben und die Anspruchsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt erfüllt sind. Die Auszahlung erfolgt jeweils am Ende des Monats. Zwischen dem Mitglied und der AHV kann vereinbart werden, dass die AHV im Auftrag und für Rechnung des Mitglieds Auszahlungen unmittelbar an die Versorgungsberechtigten oder an deren Hinterbliebene vornimmt.

Die Zahlung der Ruhegehälter nach § 5 (a. 1.) beginnt nach Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Grund der Zuruhesetzung eingetreten ist, spätestens nach Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Versorgungsberechtigte das 65. Lebensjahr vollendet hat oder in das der Termin eines Rentenaufschubs fällt; die Zahlung der Ruhegehälter nach § 5 (a. 2.) setzt ein mit Eintritt des Versicherungsfalles, frühestens aber nach Ablauf desjenigen Monats, für welchen letztmalig vom Mitglied ein ungekürztes Entgelt an den Invaliden entrichtet wurde; die Zahlung der Hinterbliebenenbezüge nach § 5 (b und/oder c) erfolgt bei Tod eines Versorgungsanwärters erstmals für den Monat, der auf den Ablauf von drei Monaten seit dem Todestag folgt, wobei der Monat, in dem der Tod eintrat, mitgerechnet wird, bei Tod eines Ruhegehaltsempfängers für den Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Tod eintrat. Waisengeld für ein Kind, das innerhalb von neun Monaten nach dem Tode des Vaters geboren ist, wird erstmals am Ende des Geburtsmonats gezahlt.

## § 9

### Empfangsbescheinigung

Von den Mitgliedern ist der AHV vierteljährlich der Erhalt der im Berichtszeitraum für deren Versorgungsberechtigte gezahlten Beträge zu bescheinigen. Die Mitglieder haben der AHV dabei auch zu erklären, dass der/die Ruhegehaltsempfänger(in) noch lebt, die/der Witwenrentenempfängerin/Witwerrentenempfänger sich nicht wiederverheiratet hat und die Voraussetzungen, unter denen das Waisengeld gezahlt wird, noch zutreffen. Die Pflichten nach Satz 1 und 2 können, wenn die AHV Auszahlungen unmittelbar an die Versorgungsberechtigten des Mitglieds oder an deren Hinterbliebene vornimmt (§ 8 Satz 3), auch durch diese selbst erfüllt werden. Abweichend von Satz 1 ist die Bescheinigung nur jährlich zu erbringen. Überzahlungen sind der AHV zu erstatten.

## § 10

### Verjährung

- a) 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 Anspruchsberechtigte 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 als solcher (Rentenstammrecht) verjährt in 30 Jahren von seiner Entstehung an. Für am 1.1.2008 bereits laufende Verjährungsfristen gelten die Bestimmungen des Einführungsgesetzes zum VVG.
- b) Die Verjährung wird durch die ordnungsmäßige Meldung der Ansprüche bei der AHV gehemmt. Diese Hemmung dauert bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der AHV bei dem Mitgliedverein.
- c) Im übrigen gelten für die Hemmung, die Unterbrechung und die Wirkungen der Verjährung die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

## § 11

### Rechtsfolgen bei Unwirksamkeit einer Bestimmung

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, kann die AHV 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 Mitglied 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 die AHV dem Mitglied die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt hat, Vertragsbestandteil.

## § 12

## **Inkrafttreten**

Diese Versicherungsbestimmungen treten am 01.01.2007 in Kraft. (Letzte Änderung 01.04.2016)

- <sup>1</sup> Das Deckungskapital wird versicherungsmathematisch nach den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Berücksichtigung der bilanz- und aufsichtsrechtlichen Regelungen der Deckungsrückstellung berechnet. Eine Deckungsrückstellung muss die AHV 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 des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.



## **V e r f a h r e n s r e g e l u n g**

### **zur Anmeldung von Versorgungsberechtigten und deren Aufnahme als Versorgungsanwärter zur Versicherung nach den AVB „Rückdeckungsversicherung 07“**

Nach § 1 lit. e AVB erfolgt die Aufnahme eines/einer angemeldeten Versorgungsberechtigten durch das geschäftsführende Vorstandsmitglied in der Regel nach Vorlage einer persönlichen Erklärung über die Gesundheitsverhältnisse des/der Versorgungsberechtigten.

Auf die Vorlage einer derartigen persönlichen Erklärung kann dann verzichtet werden,

1. wenn das anmeldende Mitglied (Mitgliedverein gem. § 3 Abs. 1 der Satzung) in bzw. mit der Anmeldung erklärt hat, dass der/die Versorgungsberechtigte zur Zeit der Anmeldung weder arbeitsunfähig i. S. des Entgeltfortzahlungsgesetzes bzw. Invalide i. S. § 5 lit. a Ziff. 2 AVB ist, noch seinen Antrag auf Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt hat;
2. wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Anmeldungen vom Versorgungsberechtigten sowie die Wahl der Höhe der angemeldeten Anwartschaften nach objektiven Merkmalen (z. B. Lebensalter, Personenstand, Berufs- oder Dienstalter, berufliche Stellung, Art der Tätigkeit) erfolgen (vgl. § 1 lit. c AVB: „Bei den Anmeldungen von Versorgungsberechtigten, bei der Wahl der Höhe der angemeldeten Anwartschaften sowie bei deren späteren Erhöhungen müssen sachliche, eine Risikoauslese ausschließende Grundsätze angewendet werden.“);
3. wenn die einzelne Anwartschaft (bzw. spätere Erhöhungen dieser angemeldeten Anwartschaft) Euro 12.000,- jährlich nicht überschreitet;
4. wenn mindestens jeweils zehn Versorgungsberechtigte global gem. § 1 lit. a AVB sowie im Rahmen der vorstehenden Ziffer 3 angemeldet werden.

Sollte die Aufsichtsbehörde Änderungen der in Ziff. 3 und/oder Ziff. 4 genannten Werte (Anwartschaftshöhe und/oder Anzahl der global angemeldeten Versorgungsberechtigten) verlangen, so wird der hiervon betroffene Mitgliedverein daran mitwirken, dass diese Änderungen, die indes nur die nach Zugang der entsprechenden aufsichtsbehördlichen Verfügung erfolgende Anmeldungen bzw. Erhöhungen betreffen können, im Einvernehmen mit der AHV vollzogen werden.