



Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen

AVB ZusatzrentePlus

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung
der Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (ZVK des KVS)

Fassung 01/2021

§ 1 Welche Leistungen erbringt die Kasse?

(1) Die Kasse erbringt bei Vorliegen der Voraussetzungen die folgenden Versorgungsleistungen:

- a) Altersrente
- b) Hinterbliebenenrente
- c) Erwerbsminderungsrente

(2) ¹Im Falle einer Erwerbsminderung hat die/der Versicherte die Möglichkeit, eine lebenslange Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. ²Entscheidet sie/er sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwendet die Kasse das gebildete Kapital für ihre/seine Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) ¹Die/der Versicherte hat die Möglichkeit, zu Beginn ihrer/seiner Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz zu verzichten. ²In diesem Fall erhöht die Kasse ihre/seine Alters- oder Erwerbsminderungsrente.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?

¹Damit die Kasse die verschiedenen Rentenleistungen erbringt, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

(a) Altersrente

¹Die Kasse zahlt eine lebenslange Altersrente frühestens ab dem Zeitpunkt, zu dem auch ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters besteht.

(b) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

¹Die Kasse zahlt eine lebenslange Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. ²Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft der/des Witwen-/Witwerrentenberechtigten.

Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten

³Die Kasse zahlt eine lebenslange Hinterbliebenenrente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten, wenn sie/er mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. ⁴Die/der Lebensgefährtin/-gefährte ist der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalles durch die/den Versicherte/n in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. ⁵Eine/ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

Waisenrente

⁶Die Kasse zahlt die Waisenrente nach dem Tod der/des Versicherten an ihre/seine Waisen. ⁷Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld beziehungsweise kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 EStG). ⁸Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 EStG.

⁹Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

(c) Erwerbsminderungsrente

¹Macht die/der Versicherte von ihrem/seinen Wahlrecht nach § 1 Absatz 2 Gebrauch, zahlt die Kasse eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn die/der Versicherte erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

²Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Absatz 2 des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt danach vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

³Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Absatz 1 SGB VI liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

⁴Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend.

⁵Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde.

⁶Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente setzt voraus, dass der Kasse als Nachweis für die Erwerbsminderung der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers vorgelegt wird.

⁷Ist die/der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (zum Beispiel Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der Versicherung unbeachtlich. ⁸Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger der/dem Versicherten aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gilt für den Nachweis der Anspruchsberechtigung § 14.

§ 3 Wie hoch ist die Rente?

(a) Altersrente

(1) ¹Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den von der/dem Versicherten bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. ²Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden ihre/seine in einem Kalenderjahr bei der Kasse eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der Altersfaktorentabelle gemäß Anhang 1 multipliziert. ³Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. ⁴Die garantierte Mindestleistung ist in § 3a geregelt.

(2) ¹Sofern die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, erhöht die Kasse die Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %. ²Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %. ³Hat die/ der Versicherte zu Rentenbeginn dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz verzichtet, erhöht sich die Altersrente um einen Zuschlag gemäß Anhang 2.

(b) Hinterbliebenenrente

Witwen-/Witwerrente

¹Die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer, Lebenspartner/-innen und Lebensgefährtinnen/-gefährten beträgt 60 % des Rentenwerts

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen beziehungsweise
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

²Ist die/der Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner beziehungsweise Lebensgefährtin/-gefährte mehr als 5 Jahre jünger beziehungsweise älter als die/der Verstorbene, wird der Prozentsatz der Witwen-/Witwerrente von 60 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,5 Prozentpunkte vermindert beziehungsweise erhöht. ³Eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages der Altersrente der/des Versicherten begrenzt.

Waisenrente

⁴Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen beziehungsweise
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

⁵Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. ⁶Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

(c) Erwerbsminderungsrente

¹Die Höhe der lebenslangen Erwerbsminderungsrente errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhandenen Kapital. ²Das Kapital besteht aus den verpunkteten Beiträgen, Bonuspunkten und der Beteiligung an den Bewertungsreserven. ³Hat die/der Versicherte zu Rentenbeginn dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz verzichtet, erhöht sich die Erwerbsminderungsrente um einen Zuschlag gemäß Anhang 2.

§ 3a Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

(1) ¹Der Berechnung der Versorgungspunkte liegen die Altersfaktoren gemäß Anhang 1 Tabelle 2 mit einer Verzinsung von 1,25 % (Kalkulatorischer Zinssatz) zu Grunde. ²Diese Verzinsung ist nicht garantiert und stellt eine vorweggenommene Überschussbeteiligung dar. ³Die im jeweiligen Versicherungsjahr erworbenen Versorgungspunkte aufgrund der Altersfaktorentabelle in Anhang 3 sind garantiert (Mindestleistung). ⁴Sofern Bonuspunkte zugeteilt werden, ist der hierfür gutgeschriebene Betrag garantiert.

(2) ¹Die Anwartschaften können bis auf die Mindestleistung herabgesetzt werden, wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass unter der Annahme des kalkulatorischen Zinssatzes die Äquivalenz aus gezahlten Beiträgen und zu erwartenden Leistungen nachhaltig gestört ist. ²Dies ist mittels einer Prognoserechnung auf Grundlage einer im Abrechnungsverband zu erwartenden Kapitalrendite nachzuweisen. ³Die Störung der Äquivalenz kann bereits eintreten, wenn aufgrund der Prognoserechnung im Zeitablauf ein Fehlbetrag zu erwarten ist und tritt spätestens ein, wenn bereits ein Fehlbetrag festgestellt wurde, der weder aus der Verlustrücklage noch aus der Rückstellung für Leistungsverbesserung gedeckt werden kann. ⁴Diese Maßnahme bedarf der Genehmigung des Verwaltungsausschusses der Kasse und hat auch Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse. ⁵Falls sich nach einer Absenkung auf die garantierten Leistungen die Entwicklung an den Kapitalmärkten wieder nachhaltig verbessern sollte, können für zukünftige Anwartschaften wieder Leistungen gewährt werden, die über das Niveau der garantierten Leistungen hinausgehen. ⁶Die dem Leistungsniveau zugrunde liegende rechnermäßige Verzinsung ist jedoch auf 1,25 % begrenzt. ⁷Für bis dahin erworbene Anwartschaften kann die geringere rechnermäßige Verzinsung durch eine Bonifizierung nach § 5 ausgeglichen werden.

(3) ¹Abweichend von Absatz 1 Satz 1 liegen bei Verträgen mit Versicherungsbeginn vor dem 1. Januar 2021 der Berechnung der Versorgungspunkte die Altersfaktoren gemäß Anhang 1 Tabelle 1 mit einer Verzinsung von 1,25 % zu Grunde. ²Bei diesen Verträgen finden Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 keine Anwendung.

§ 4 Wie erhöht die Kasse die Rente?

Die Kasse erhöht die Rente jährlich zum 1. Juli um 1 %.

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der Versicherung beteiligt.

(2) ¹Die Versicherten werden in Form von Bonuspunkten an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung beteiligt. ²Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. ³Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. ⁴Überschüsse werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt. ⁵Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) ¹Die Versicherten werden in Form von Versorgungspunkten oder einer Kapitalauszahlung an den Bewertungsreserven beteiligt. ²Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich ermittelt. ³Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. ⁴Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. ⁵Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt. ⁶Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn die Anwartschaft abgefunden wird, Kapital ausgezahlt wird, die Betriebsrente abgefunden wird oder der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird. ⁷Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form von Versorgungspunkten aus Bewertungsreserven beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) ¹Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. ²Diese sind nicht vorhersehbar und von der Kasse nur begrenzt beeinflussbar. ³Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. ⁴Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. ⁵Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 6 Wann beginnt die Rente?

(1) ¹Die Altersrente beginnt auf Antrag frühestens zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei unserer Kasse folgt. ²Für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, beginnt die Rente an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

(2) ¹Die Kasse zahlt die Erwerbsminderungsrente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. ²In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, besteht der Anspruch frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente wird ab dem Ersten des Kalendermonats gezahlt, der dem Todestag der versicherten Person folgt.

§ 7 Wann und wie werden die Renten ausgezahlt?

(1) Die Renten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen.

(2) Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann und die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Business Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt die Kasse,

- Rentenzahlungen von der Benennung einer/eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen;
- Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen.

(4) ¹Hat eine/ein Versicherte/r den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt sie/er vor der Renten- beziehungsweise Kapitalauszahlung, können die Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. ²Mit der Zahlung an eine/einen Hinterbliebene/n erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

§ 8 Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) ¹Sofern die/der Versicherte zu Beginn der Auszahlungsphase einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellt, werden bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapitals als Einmalbetrag geleistet. ²Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) ¹Vollständig zahlt die Kasse das zu Beginn der Auszahlungsphase gebildete Kapital nur anstelle einer Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente aus. ²Der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Altersrente muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

(3) ¹Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. ²Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. ³Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

§ 9 Wie wird die Rente beantragt?

(1) ¹Rentenleistungen werden nur auf Antrag in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) erbracht. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. ³Die Kasse entscheidet über den Rentenanspruch schriftlich.

(2) Ist eine/ein Hinterbliebenenrentenberechtigte/r verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag nachzuholen.

§ 10 Wann berechnet die Kasse die Rente neu?

¹Die Rente wird neu berechnet, wenn

- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird oder
- die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden. ²Die/der Versicherte hat jedoch die Möglichkeit, den Rückforderungsbetrag durch eine Einmalzahlung auszugleichen. ³In diesem Fall zahlt die Kasse die Rente in der ursprünglichen Höhe weiter.

§ 11 Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
- bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 EStG genannten Altersbegrenzung.

§ 12 Wann kann die Kasse die Rente abfinden?

¹Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. ²Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. ³Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) ¹Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt die Kasse an die/den Versicherte/n und an ihre/seine Hinterbliebenen. ²Versicherte/r ist die/der Beschäftigte. ³Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

§ 14 Welche Besonderheiten gelten, wenn die/der Versicherte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist?

¹Abweichend von § 2 Buchstabe c benötigt die Kasse als erforderlichen Nachweis für die Erwerbsminderungsrente das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. ²Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. ³Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. ⁴Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt. ⁵Für den Beginn der Erwerbsminderungsrente gilt § 6 Absatz 2 Satz 2 entsprechend.

§ 15 Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) ¹Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. ²Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) ¹Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. ²Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. ³Ist für die Versicherte/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) ¹Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. ²Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. ³Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Absatz 2 beantragen. ⁴Der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person tritt auf Antrag ein. ⁵Er kann frühestens mit Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs gestellt werden. ⁶§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) ¹Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. ²Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. ³Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. ⁴§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus der Freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen

Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴Bei einer Kapitalauszahlung (§ 8) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ⁵Bei einer Abfindung (§ 12) oder Kündigung (§ 20) berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. ⁶Die Sätze 3 und 4 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

§ 16 Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. ²In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) ¹Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. ²Über jede Änderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

§ 17 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

¹Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. ²Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

§ 18 Wann stellt die Kasse die Versicherung beitragsfrei?

(1) Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf Erklärung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

(2) ¹Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. ²Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung mit Zustimmung der Kasse wieder aufleben.

§ 19 Wie kann die Versicherung fortgeführt werden?

(1) Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von ihrem/seinem Arbeitgeber bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber (siehe § 18) kann die/der Versicherte die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) beantragen.

§ 20 Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

(1) Die/Der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Versicherung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) kündigen.

(2) ¹Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. ²Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte das gebildete Kapital zu 90 % – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zurückgezahlt. ³Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

(3) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel stattdessen zu verlangen, dass der Wert der erworbenen unverfallbaren Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?

(1) Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft.

(2) ¹Beanstandungen, dass die Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind, sind von der/dem Versicherten unverzüglich in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) gegenüber der Kasse geltend zu machen. ²Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

§ 22 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) ¹Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. ²Einmalige Sonderzahlungen kann die Kasse zulassen. ³Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift widerspricht.

(2) ¹Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. ²Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) ¹Während der Beschäftigung führt der Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. ²Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei ihrem/seinen Arbeitgeber beendet ist, hat sie/er die Möglichkeit, die Beiträge selbst an die Kasse zu leisten. ³Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

§ 23 Was ist der Kasse mitzuteilen?

Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz („Riester-Rente“) führt, insbesondere:

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

(2) ¹Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (zum Beispiel bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld). ²Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten

(3) Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mitzuteilen, bei Waisenrenten insbesondere:

- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Beginn und das Ende des Grundwehr- oder Zivildienstes,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

(4) Innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

(5) Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

(6) ¹Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind zurückzuzahlen. ²Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. ³Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 24 Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?

¹Ansprüche aus der Versicherung können nur innerhalb von drei Jahren in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Beitragsrückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. ²Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

§ 25 Wer ist für Klagen zuständig?

(1) ¹Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Dresden erhoben werden. ²Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberichtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht – vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen - immer zuständig.

(2) Falls die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der Versicherung ihren/seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 26 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.

§ 27 Welche Bestimmungen können geändert werden?

(1) ¹Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der Versicherung (§§ 17 bis 20), die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4, 8), die Rente (§§ 6 und 7, 9 bis 11), die Abfindung (§ 12), die Nichtsozialversicherten (§ 14), den Versorgungsausgleich (§ 15), die Verfahrensvorschriften (§§ 16, 21, 23 bis 26), die Beitragszahlung (§ 22) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der Versicherung.

²Dies setzt voraus, dass die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes -Altersvorsorge-TV-Kommunal-(ATV-K),
- c) wegen einer nachträglichen eingetretenen, nicht unbedeutenden Störung des Äquivalenzverhältnisses,
- d) zur Wahrung der Belange der Versicherten oder
- e) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Absatz 1 VVG erfüllt sind.

(2) ¹Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. ²Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

§ 28 Welche Regelungen gelten für bis zum 31. Dezember 2010 erworbene Anrechte?

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden nach Maßgabe der folgenden Regelungen auch auf Verträge Anwendung, die vor dem 1. Januar 2011 geschlossen worden sind.

1. Allgemeine Regelungen

(1) Die Höhe der bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften sowie die Höhe der am 1. Januar 2011 bestehenden Rentenansprüche richtet sich nach den bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Regelungen.

(2) ¹In Fällen der Erwerbsminderung bleiben Rententeile aus bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften unberücksichtigt, für die eine Mitversicherung dieses Risikos ausgeschlossen war. ²Ab dem 65. Lebensjahr wird der Rentenanteil aus bisher nicht berücksichtigten Versorgungspunkten ohne Absicherung der Erwerbsminderung als Zuschlag zur Erwerbsminderungsrente gezahlt.

(3) In Fällen der Hinterbliebenenversorgung bleiben Rententeile aus bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften unberücksichtigt, für die eine Mitversicherung dieses Risikos ausgeschlossen war.

2. Regelungen für am 1. Januar 2011 bestehende Ansprüche auf Erwerbsminderungsrente

(1) ¹Bei Umwandlung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder in eine Altersrente wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt. ²Der Wegfall einer Befristung oder eine Weitergewährung haben keine Auswirkungen auf die Rentenhöhe.

(2) ¹Bei der Neuberechnung einer Erwerbsminderungsrente hat die/der Versicherte die Möglichkeit, eine lebenslange Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. ²Entscheidet die/der Versicherte sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwendet die Kasse das gebildete Kapital für ihre/seine Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) Fällt eine befristete Rente wegen Erwerbsminderung weg, kann die Versicherung nach dem dann geltenden Recht weitergeführt werden.

3. Regelungen für am 1. Januar 2011 bestehende Ansprüche auf Hinterbliebenenrente

(1) Bei Umwandlung einer kleinen Witwenrente in eine große Witwenrente im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt.

(2) Endet eine befristete Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt.

4. Regelungen für den Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting bei Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2020

¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. ²Bei einer Kapitalauszahlung (§ 8) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrags, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. ³Bei einer Abfindung (§ 12) oder Kündigung (§ 20) berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. ⁴Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre. ⁵Auf Antrag der/des Rentenberechtigten erfolgt eine Berechnung des Kürzungsbetrags nach § 15 Absatz 6.

Anhang 1 (zu § 3) - Altersfaktorentabelle

Tabelle 1 – Altersfaktoren für Verträge mit Versicherungsbeginn vor dem 1. Januar 2021

Alter	männlich / geschlechts- neutral*	weib- lich*	Alter	männlich / geschlechts- neutral*	weib- lich*	Alter	männlich / geschlechts- neutral*	weib- lich*	Alter	männlich / geschlechts- neutral*	weib- lich*	Alter	männlich / geschlechts- neutral*	weib- lich*
17	1,19	1,22	27	1,12	1,15	37	1,02	1,05	47	0,94	0,96	57	0,86	0,88
18	1,19	1,22	28	1,11	1,14	38	1,01	1,04	48	0,93	0,95	58	0,86	0,88
19	1,19	1,22	29	1,10	1,13	39	1,01	1,03	49	0,92	0,95	59	0,85	0,87
20	1,19	1,22	30	1,09	1,12	40	1,00	1,02	50	0,92	0,94	60	0,84	0,86
21	1,18	1,21	31	1,08	1,11	41	0,99	1,01	51	0,91	0,93	61	0,83	0,85
22	1,17	1,20	32	1,07	1,10	42	0,98	1,00	52	0,90	0,92	62	0,83	0,85
23	1,16	1,19	33	1,06	1,09	43	0,97	1,00	53	0,89	0,91	63	0,82	0,84
24	1,15	1,18	34	1,05	1,08	44	0,96	0,99	54	0,89	0,91	64	0,81	0,83
25	1,14	1,17	35	1,04	1,07	45	0,96	0,98	55	0,88	0,90	ab 65	0,80	0,82
26	1,13	1,16	36	1,03	1,06	46	0,95	0,97	56	0,87	0,89			

Tabelle 2 – Altersfaktoren für Verträge mit Versicherungsbeginn ab 1. Januar 2021

Alter	geschlechts- neutral*	Alter	geschlechts- neutral*	Alter	geschlechts- neutral*	Alter	geschlechts- neutral*	Alter	geschlechts- neutral*
17	1,14	27	1,08	37	0,99	47	0,92	57	0,84
18	1,14	28	1,07	38	0,98	48	0,91	58	0,84
19	1,14	29	1,06	39	0,98	49	0,90	59	0,83
20	1,14	30	1,05	40	0,97	50	0,89	60	0,82
21	1,13	31	1,04	41	0,96	51	0,89	61	0,82
22	1,12	32	1,03	42	0,95	52	0,88	62	0,81
23	1,11	33	1,02	43	0,94	53	0,87	63	0,80
24	1,10	34	1,02	44	0,94	54	0,87	64	0,79
25	1,09	35	1,01	45	0,93	55	0,86	ab 65	0,78
26	1,09	36	1,00	46	0,92	56	0,85		

*Für Vertragsabschlüsse ab 1. Dezember 2012 gelten ausschließlich die geschlechtsneutralen Altersfaktoren.

Anhang 2 (zu § 3) - Zuschläge bei Verzicht auf Hinterbliebenenleistungen

Versicherungsbeginn	Beitragszahlung	Zuschlagssatz
01.01.2002 bis 30.11.2012	01.01.2002 bis 31.12.2010	15 % (Männer) / 3 % (Frauen)
	01.01.2011 bis 31.12.2017	23 % (Männer) / 8 % (Frauen)
	01.01.2018 bis 31.12.2021	33 % (Männer) / 11 % (Frauen)
01.12.2012 bis 31.12.2020	01.12.2012 bis 31.12.2017	10 %
	ab 01.01.2018	14 %
ab 01.01.2021	ab 01.01.2021	17 %

Anhang 3 (zu § 3a) - Altersfaktorentabelle Mindestleistung**Altersfaktoren für Verträge mit Versicherungsbeginn ab 1. Januar 2021**

Alter	geschlechts-neutral*	Alter	geschlechts-neutral*	Alter	geschlechts-neutral*	Alter	geschlechts-neutral*	Alter	geschlechts-neutral*
17	0,62	27	0,63	37	0,64	47	0,66	57	0,67
18	0,62	28	0,63	38	0,64	48	0,66	58	0,67
19	0,62	29	0,63	39	0,65	49	0,66	59	0,67
20	0,62	30	0,63	40	0,65	50	0,66	60	0,67
21	0,63	31	0,64	41	0,65	51	0,66	61	0,67
22	0,63	32	0,64	42	0,65	52	0,66	62	0,67
23	0,63	33	0,64	43	0,65	53	0,66	63	0,67
24	0,63	34	0,64	44	0,65	54	0,66	64	0,67
25	0,63	35	0,64	45	0,65	55	0,67	ab 65	0,67
26	0,63	36	0,64	46	0,65	56	0,67		

*Für Vertragsabschlüsse ab 1. Dezember 2012 gelten ausschließlich die geschlechtsneutralen Altersfaktoren.