

Merkblatt

für die freiwillige Versicherung und Zusatzrente auf der Grundlage der Kassensatzung

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Beteiligten nach Maßgabe der Kassensatzung, die beim Dienstgeber oder im Internet unter www.kzv.de eingesehen werden kann. Satzungsänderungen werden jeweils im Amtsblatt des Erzbistums Köln veröffentlicht.

1. Wer kann eine freiwillige Versicherung abschließen?

Die Versicherung kann von jeder/jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer/in, Auszubildende/er) sowie von jedem Beteiligten für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

Versicherungsnehmer/in ist der/die Beschäftigte oder der Beteiligte.

Versicherte/r ist stets die/der Beschäftigte.

Rentenberechtigte/r ist die/der Versicherte und – soweit mitversichert – ihre/seine Hinterbliebenen.

Hinterbliebene sind Witwen/Witwer und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG) des/der Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf schriftlichen Antrag des/der Beschäftigten oder Beteiligten mit Zugang des Versicherungsscheins zustande. Abweichungen vom Antrag, die im Versicherungsschein deutlich gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Änderungen der Versicherung müssen von dem/der Versicherungsnehmer/in schriftlich beantragt werden, soweit dieses Merkblatt nichts anderes vorsieht. Über jede Änderung – ausgenommen sind Beitragsänderungen – erhält der/die Versicherungsnehmer/in (vgl. Ziffer 1) einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung können bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt auf schriftlichen Antrag mit Wirkung für die Zukunft ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können auf schriftlichen Antrag mit Wirkung für die Zukunft wieder eingeschlossen werden. Änderungen des Risikos sind jeweils frühestens mit dem Ersten des auf den Eingang des Antrages folgenden Kalendermonats möglich.

5. Wann beginnt die Versicherung?

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

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- Auf **schriftliche Erklärung** des/der Versicherungsnehmers/in zum Ende eines Kalendermonats mit Wirkung für die Zukunft,
- bei **Rückstand** mit mehr als einem Beitrag,
- mit **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**, wenn eine Fortführung nach Ziffer 7 nicht beantragt wird.

Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des/der Versicherungsnehmers/in Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Durch Entrichtung neuer Beiträge kann – mit Zustimmung der Kasse – die Versicherung wieder aufleben.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer fortführen,

- wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Beteiligten bezieht oder
- wenn ihr/sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Beteiligten beendet ist oder
- wenn der Beteiligte als Versicherungsnehmer die Versicherung kündigt.

Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Beteiligten ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.

8. Kann die Versicherung gekündigt werden?

Die Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, die Versicherung wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

10. Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet, wenn

- ein Anspruch auf Rente besteht,
- die/der Versicherte stirbt,
- die Rente abgefunden wird (vgl. D 9),
- der Barwert der bestehenden Anwartschaft – auf Antrag der/des Versicherten – auf einen anderen Anbieter der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird.

Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

11. Was ist der Kasse unverzüglich mitzuteilen?

Mitzuteilen ist unverzüglich jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt).

Im Übrigen gelten für Rentenberechtigte die unter E 1 dargestellten Pflichten.

12. Gibt es einen Versicherungsnachweis?

Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft wegen Alters. Die/der Versicherte kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von 6 Monaten nach Zugang des Nachweises unmittelbar gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich beanstanden, dass die von diesem zu entrichtenden Beiträge nicht oder nicht vollständig an die Kasse abgeführt worden sind. Beanstandungen, dass abgeführte Beiträge nicht richtig im Nachweis enthalten sind oder Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. D 2) müssen innerhalb der gleichen Frist und Form gegenüber der Kasse erfolgen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

Der Beitrag kann frei bestimmt werden, beträgt aber jährlich mindestens 1/160stel der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (2010 = 191,63 €); bei Riester-Förderung mindestens 60 € jährlich. Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.