
**Versicherungsbedingungen der Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG
über die überbetriebliche Zusatzversorgung im Betonsteingewerbe
(Beton- und Fertigteilindustrie und Betonsteinhandwerk) Nordwestdeutschlands
(VBR-Betonstein NWD) vom 01.01.2005 in der Fassung vom 01.01.2020**

§ 1 Versicherungsverhältnis

Die Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG (nachstehend Kasse genannt) ist eine überbetriebliche Pensionskasse als gemeinsame Einrichtung der Tarifvertragsparteien des Baugewerbes im Sinne des § 4 Abs. 2 Tarifvertragsgesetz. Sie erbringt aufgrund von für allgemeinverbindlich erklärten Tarifverträgen nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen und in Übereinstimmung mit ihrer Satzung (Geschäftsbereich Rentenbeihilfen) Versicherungsleistungen.

Versichert sind alle Personen, die als gewerbliche Arbeitnehmer oder als Angestellte in Betrieben im Sinne von § 2 Teil II Nr. 2 Buchst. c) der Satzung der Kasse tätig sind und vom persönlichen Geltungsbereich gemäß § 2 Teil III Nrn. 1 und 3 Buchst. a) und Buchst. c) der Satzung erfasst werden.

Versichert sind darüber hinaus Personen, die im Versorgungsausgleichsverfahren Anrechte auf Beihilfe und Ergänzungsbeihilfe aufgrund eines richterlichen Gestaltungsaktes erworben haben (ausgleichsberechtigte Personen).

§ 2 Beitragszahlung

(1) Die nach der Satzung für den Geschäftsbereich Rentenbeihilfen zu entrichtenden Beiträge sind von den Arbeitgebern aufgrund von allgemeinverbindlichen Tarifverträgen an die Kasse abzuführen.

(2) Ist der Arbeitgeber mit der Zahlung der Beiträge in Verzug, so hat die Kasse Anspruch auf Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe.

§ 3 Leistungsarten

(1) Die Kasse gewährt nach Maßgabe ihrer Satzung und der Bestimmungen des Tarifvertrages über die überbetriebliche Zusatzversorgung im Betonsteingewerbe (Beton- und Fertigteilindustrie und Betonsteinhandwerk) Nordwestdeutschlands (TVZN) zu den Renten im Sinne der Vorschriften des SGB VI und des SGB VII eine der folgenden Leistungen:

a) eine monatliche Beihilfe (Voll- oder unverfallbare Teilbeihilfe) zur gesetzlichen Altersrente, zur gesetzlichen Rente wegen Erwerbsminderung oder, wenn eine Erwerbsminderung von mindestens 50 Prozent vorliegt, zu einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung;

b) ein einmaliges Sterbegeld (volles Sterbegeld oder unverfallbarer Teil) zur Witwen-, Witwer- oder Waisenrente.

(2) § 1 a, § 2, § 2a Abs. 1, 3 und 4, § 3 mit Ausnahme des Abs. 2 Satz 3, § 4, § 5, § 16, § 18 a Satz 1, § 27 und § 28 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung finden keine Anwendung.

§ 4 Vollbeihilfe

(1) Die Vollbeihilfe beträgt monatlich 33,75 €, wenn der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalles das 65. Lebensjahr vollendet hat. Für jedes über die Wartezeit gemäß § 10 Abs. 3 und 5 hinaus nach Vollendung des 65. Lebensjahres abgeleistete volle Beschäftigungsjahr (= 12 Monate), in dem der Beschäftigte in Betrieben gemäß § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Satzung der Kasse tätig war, erhöht sich die Beihilfe gemäß Satz 1 um 8 %.

(2) Ist der Versicherungsfall vor Vollendung des 64. Lebensjahres des Versicherten eingetreten, so beträgt die Vollbeihilfe monatlich 30,68 €.

Tritt der Versicherungsfall mit oder nach Vollendung des 64. Lebensjahres ein, so beträgt die Vollbeihilfe monatlich mit Vollendung des

64. Lebensjahres 32,21 €,

65. Lebensjahres 33,75 €.

(3) Zu den Beihilfen gemäß Abs. 1 und 2 wird eine Ergänzungsbeihilfe von monatlich mindestens 11,25 € gewährt. Sie beträgt nach Erfüllung einer Wartezeit gemäß § 10 Abs. 1 und 2 von mindestens

180 Monaten 20,45 € monatlich,

240 Monaten 33,75 € monatlich,

330 Monaten 42,44 € monatlich,

440 Monaten 51,64 € monatlich.

§ 5 Unverfallbare Teilbeihilfe

(1) Die unverfallbare Teilbeihilfe beträgt nach Erfüllung einer Wartezeit gemäß § 10 Abs. 1 und 2 von mindestens

36 Monaten 6 Prozent,

60 Monaten 10 Prozent,

120 Monaten 17 Prozent,

180 Monaten 20 Prozent,

240 Monaten 50 Prozent,

360 Monaten 80 Prozent

der Vollbeihilfe.

(2) Zu den Beihilfen gemäß Abs. 1 wird eine ergänzende unverfallbare Teilbeihilfe gewährt. Sie beträgt nach Erfüllung einer Wartezeit gemäß § 10 Abs. 1 und 2 von mindestens

36 Monaten 0,68 € monatlich,

60 Monaten 1,12 € monatlich,

120 Monaten 1,91 € monatlich,

180 Monaten 4,09 € monatlich,

240 Monaten 16,88 € monatlich,

330 Monaten 21,22 € monatlich,

360 Monaten 33,95 € monatlich,

440 Monaten 41,31 € monatlich.

§ 6 Volles Sterbegeld

Hinterbliebene haben Anspruch auf eine Einmalzahlung in Höhe von 920,33 € als Sterbegeld.

§ 7 Unverfallbarer Teil des Sterbegeldes

Der unverfallbare Teil des einmaligen Sterbegeldes beträgt

55,22 €, wenn der ehemals Versicherte mindestens 36 Monate,

92,03 €, wenn der ehemals Versicherte mindestens 60 Monate,

184,07 €, wenn der ehemals Versicherte mindestens 120 Monate,

460,17 €, wenn der ehemals Versicherte mindestens 240 Monate,

736,26 €, wenn der ehemals Versicherte mindestens 360 Monate

Wartezeit (§ 10 Abs. 1 und 2) zurückgelegt hat.

§ 8 Anrechnung anderer Leistungen

Beruhend die Leistungen gemäß §§ 4 bis 7 ganz oder teilweise auf einer Anrechnung von Wartezeiten gemäß § 10 Abs. 1 Buchst. d), so werden Leistungen der dort genannten Zusatzversorgungskasse(n) auf die Leistungen der Kasse angerechnet.

§ 9 Anspruchsberechtigte

(1) Eine Leistungspflicht der Kasse tritt ein (Versicherungsfall), wenn ein versicherter Arbeitnehmer

a) einen Tatbestand (Anspruchsvoraussetzungen) erfüllt, der gegenüber dem gesetzlichen Rentenversicherungsträger einen Rentenanspruch nach § 3 begründet,

und

b) er entweder das Vorliegen der Wartezeit gemäß § 10 Abs. 3 und 5 oder die Voraussetzungen unverfallbarer Leistungen gemäß § 11 nachweist.

(2) In Fällen, in denen die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte oder ein anderer Sozialversicherungsträger eine Befreiung von der Versicherungspflicht anerkannt hat, stehen Versorgungsleistungen oder der Eintritt des Versicherungsfalles aufgrund einer die Befreiung begründenden Versorgung oder Versicherung den in § 3 genannten Renten gleich. Die Leistungspflicht entsteht jedoch frühestens, wenn der von der Versicherungspflicht befreite Arbeitnehmer einen Tatbestand erfüllt, der ohne die Befreiung gegenüber dem gesetzlichen Rentenversicherungsträger einen Rentenanspruch nach § 3 begründen würde.

(3) § 3 und Abs. 2 gelten entsprechend für Ansprüche auf einmaliges Sterbegeld. Anspruchsberechtigt ist die Witwe/der Witwer des/der Versicherten. Für den Anspruch auf das Sterbegeld gilt die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz als Witwe bzw. Witwer. Hat ein(e) nach dem 31. Dezember 1979 verstorbene(r) Versicherte(r) keine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) bzw. Lebenspartner(in) hinterlassen, so sind seine/ihre minderjährigen Kinder anspruchsberechtigt. Sind mehrere Waisen anspruchsberechtigt, so erhalten sie das Sterbegeld anteilig.

(4) Die Wartezeit gemäß § 10 Abs. 3 und 5 braucht nicht erfüllt zu sein, wenn infolge eines durch den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger anerkannten Arbeitsunfalles in einem der in § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung genannten Betriebe oder infolge einer von dem Unfallversicherungsträger anerkannten Berufskrankheit in einem solchen Betrieb ein Rentenanspruch im Sinne des § 3 entsteht.

(5) Als Tätigkeit in einem Betrieb gemäß § 1 Abs. 2 gilt jede der in § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung beschriebenen Tätigkeiten.

(6) Die Gewährung von Beihilfen zu Renten, die aufgrund der Sonderregelung für Bergleute gezahlt werden (§§ 40, 45 SGB VI), ist ausgeschlossen.

§ 10 Wartezeit

(1) Als Wartezeit gelten

a) alle Zeiten der Tätigkeit als gewerblicher Arbeitnehmer oder als Angestellter in einem Betrieb im Sinne von § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung, sofern in Abs. 2 nicht etwas anderes bestimmt ist;

b) Zeiten nach Abs. 6;

c) Zeiten eines Lehr-(Ausbildungs-) oder Anlernverhältnisses in einem der in § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung bezeichneten Betriebe;

d) Zeiten eines Lehr-(Ausbildungs-) oder Anlernverhältnisses sowie Tätigkeitszeiten in Betrieben, die vom Geltungsbereich der Tarifverträge über die Zusatzversorgung im Dachdeckerhandwerk, im Maler- und Lackiererhandwerk, im Gerüstbaugewerbe, in der Steine- und Erden-Industrie und im Betonsteinhandwerk in Bayern sowie im Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerk erfasst werden, bis zu einer Dauer von 180 Monaten, sofern sie nach diesen Tarifverträgen als Wartezeiten gelten, der Antragsteller ihre Anrechnung beantragt hat und eine Wartezeit gemäß Buchst. a) bis c) von mindestens 60 Monaten erfüllt ist.

(2) Tätigkeitszeiten

- ab 1. Januar 1958 als gewerblicher Arbeitnehmer, Polier oder Schachtmeister in einem Betrieb im Sinne von § 2 Teil II Nr. 1 (Baugewerbe) der Kassensatzung (im Lande Berlin ab 1. Januar 1959, im Saarland ab 6. Juli 1959),
- ab 1. Dezember 1973 als gewerblicher Arbeitnehmer oder Meister in einem Betrieb im Sinne von § 2 Teil II Nr. 2 Buchst. b) (Betonsteingewerbe Berlin) der Kassensatzung,
- ab 1. Januar 1976 als gewerblicher Arbeitnehmer in einem Betrieb im Sinne von § 2 Teil II Nr. 2 Buchst. c) (Betonsteingewerbe Nordwestdeutschlands) der Kassensatzung,
- ab 1. Januar 1976 als technischer oder kaufmännischer Angestellter in einem Betrieb im Sinne von § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung,
- ab 1. Januar 1990 als technischer oder kaufmännischer Angestellter, Polier oder Meister mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 20 Stunden in einem Betrieb im Sinne von § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung

gelten nur dann als Wartezeit, wenn für diese Tätigkeitszeiten Beiträge entrichtet worden sind.

(3) Die Mindestdauer der Wartezeit beträgt 220 Monate. Sie verkürzt sich, wenn die Voraussetzung gemäß § 9 Abs. 1 Buchst. a) bzw. die Fachuntauglichkeit (Abs. 8) im Kalenderjahr

1968 eingetreten ist, auf 210 Monate,

1967 eingetreten ist, auf 200 Monate,

1966 eingetreten ist, auf 190 Monate,

1965 eingetreten ist, auf 180 Monate,

1964 eingetreten ist, auf 170 Monate,

1963 eingetreten ist, auf 160 Monate,

1962 eingetreten ist, auf 150 Monate,

1961 eingetreten ist, auf 140 Monate,

1960 eingetreten ist, auf 130 Monate,

1959 eingetreten ist, auf 120 Monate,

1958 und früher eingetreten ist, auf 110 Monate.

(4) Ab 1. Januar 1961 sind die nach Abs. 2 anzurechnenden Zeiten gleich den im Versicherungsnachweis für die Zusatzversorgung im Betonstein- bzw. Baugewerbe bzw. der Lohnnachweiskarte, dem Lohnnachweisblatt, der Beitragskarte, dem Beitragsheft, dem Anspruchs- und Leistungsnachweis (ALN) ausgewiesenen Beschäftigungszeiten. Ergibt sich aus dem steuerpflichtigen Arbeitsentgelt eines Versicherten im Verhältnis zu der ausgewiesenen Beschäftigungszeit, dass hierin größere Zeiträume ohne Lohn- bzw. Gehaltszahlung enthalten sein müssen, so kann die Kasse von dem Versicherten fordern, dass er die lohn- bzw. gehaltszahlungspflichtigen Beschäftigungszeiten durch eine Firmenbescheinigung oder in anderer

Weise glaubhaft macht. In diesen Fällen ist die Kasse berechtigt, die ausgewiesenen Beschäftigungszeiten nur teilweise als Wartezeit anzurechnen.

(5) Von der Wartezeit gemäß Abs. 1 und 2 müssen wenigstens 60 Monate innerhalb der letzten 9 Jahre vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem der Tatbestand gemäß § 9 Abs. 1 Buchst. a) eingetreten ist und die Wartezeit (Abs. 1 und 2) abgelaufen ist, bei fachuntauglich Geschriebenen (Abs. 8) innerhalb der letzten neun Jahre vor Eintritt der Fachuntauglichkeit. Dies gilt nicht bei Geltendmachung von unverfallbaren Ansprüchen gemäß § 11. Bei Versicherten, die über das 65. Lebensjahr hinaus tätig sind, gilt die Wartezeit auch dann als erfüllt, wenn sie bei Vollendung des 65. Lebensjahres oder zu einem späteren Zeitpunkt abgeleistet worden war.

(6) Zeiten der nachgewiesenen Krankheit oder Arbeitslosigkeit oder einer fachbezogenen Berufsförderung nach dem SGB III zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit werden auf die in Abs. 5 geforderten 60 Monate bis zu insgesamt 30 Monaten angerechnet.

(7) Tätigkeitszeiten außerhalb des räumlichen Geltungsbereiches gelten nur dann als Wartezeit nach Abs. 1 und 2, wenn der Arbeitnehmer von einem der in § 2 Teil II Nrn. 1 und 2 der Kassensatzung genannten Betriebe oder einer Arbeitsgemeinschaft, an der ein solcher Betrieb beteiligt ist, auf den Arbeitsplatz außerhalb des räumlichen Geltungsbereichs entsandt worden ist und soweit für diese Tätigkeitszeit Beiträge zur Kasse geleistet wurden.

(8) Scheidet ein Versicherter, der die Wartezeit gemäß Abs. 3 und 5 erfüllt hat, aus gesundheitlichen Gründen aus dem Gewerbebereich aus und wird er von einem beamteten Arzt von diesem Zeitpunkt an für berufsuntauglich (fachuntauglich) erklärt, so hat er dies der Kasse zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft für die Gewährung einer Beihilfe unter Beifügung des ärztlichen Zeugnisses zu melden. Bei Versicherten, die bei Eintritt der Berufsuntauglichkeit (Fachuntauglichkeit) das 60. Lebensjahr vollendet haben, genügt das Zeugnis des behandelnden Arztes. Die Kasse kann in allen Fällen weitere Nachweise auf ihre Kosten vom Versicherten verlangen. Bei ausreichendem Nachweis hat die Kasse die Berufsuntauglichkeit (Fachuntauglichkeit) anzuerkennen. Versagt sie die Anerkennung, so kann der Versicherte innerhalb einer Ausschlussfrist von zwölf Monaten nach Zustellung des Bescheides eine arbeitsgerichtliche Entscheidung herbeiführen.

(9) Für Arbeitnehmer und Auszubildende, die ab dem 1. Januar 2020 erstmals in ein von § 1 erfasstes Unternehmen eintreten, gelten Tätigkeitszeiten in Betrieben nach Abs. 1 Buchst. d) sowie Tätigkeitszeiten in Betrieben nach § 2 Teil II Nr. 1 und 2 Buchst. a) und b) der Kassensatzung nicht als Wartezeiten.

§ 11 Unverfallbarkeit des Leistungsanspruchs und Erlöschen des Versicherungsverhältnisses

(1) Scheidet ein Versicherter vor Eintritt des Versicherungsfalles nach § 9 Abs. 1 aus einem Betrieb des Gewerbebereiches im Sinne des § 9 Abs. 5 aus, so bleibt ihm bzw. seinen Hinterbliebenen die Anwartschaft auf den unverfallbaren Teil der Beihilfen erhalten, wenn er bei seinem Ausscheiden

a) das 21. Lebensjahr vollendet hat und

b) mindestens drei Jahre in einem Arbeitsverhältnis zu ein und demselben Arbeitgeber des Gewerbebereichs gestanden hat.

Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2001 eingetreten oder ist der Arbeitnehmer vor dem 1. Januar 2001 aus einem Betrieb des Gewerbebereiches ausgeschieden und der Versicherungsfall nach dem 1. Januar 2001 eingetreten, so richten sich die Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungshöhe der unverfallbaren Beihilfen nach dem Tarifvertrag über die Zusatzversorgung im

Betonsteingewerbe Nordwestdeutschlands vom 1. April 1986 i. d. F. vom 31. Januar 1995, der insoweit seine Gültigkeit behält.

Ist der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2000 eingetreten und ist der Arbeitnehmer nach dem 31. Dezember 2000 und vor dem 1. Januar 2014 aus einem Betrieb des Gewerbebereiches ausgeschieden, so richten sich die Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungshöhe der unverfallbaren Beihilfen nach dem Tarifvertrag über die Zusatzversorgung im Betonsteingewerbe Nordwestdeutschlands vom 1. April 1986 i. d. F. vom 1. September 2004, der insoweit seine Gültigkeit behält.

Ist der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2013 eingetreten und ist der Arbeitnehmer nach dem 31. Dezember 2013 und vor dem 1. Januar 2021 aus einem Betrieb des Gewerbebereichs ausgeschieden, so richten sich die Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungshöhe der unverfallbaren Beihilfen nach dem Tarifvertrag über die Zusatzversorgung im Betonsteingewerbe Nordwestdeutschlands vom 1. April 1986 i. d. F. vom 31. Mai 2010, der insoweit seine Gültigkeit behält.

(2) Scheidet ein Versicherter aus einer Tätigkeit im Sinne von § 9 Abs. 5 aus, ohne die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllt zu haben, so endet das Versicherungsverhältnis zur Kasse. Eine Abfindung wird nicht gezahlt.

(3) Ein erloschenes Versicherungsverhältnis lebt wieder auf, wenn der Arbeitnehmer erneut eine Tätigkeit im Sinne von § 9 Abs. 5 aufnimmt. Die Ansprüche gemäß Abs. 1 bleiben davon unberührt. Es werden jedoch höchstens die Leistungen gemäß § 4 gewährt. Ein erloschenes Versicherungsverhältnis lebt auch dann wieder auf, wenn der Arbeitnehmer aus einer Tätigkeit im Sinne des § 9 Abs. 5 ausgeschieden und der Versicherungsfall innerhalb der ersten zwölf Monate nach diesem Ausscheiden eingetreten ist.

(4) Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 und Abs. 3 gelten entsprechend für das einmalige Sterbegeld gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. b).

§ 12 Beginn und Dauer der Leistungsgewährung

(1) Die Beihilfen zur gesetzlichen Altersrente, zur gesetzlichen Rente wegen Erwerbsminderung bzw. zu einer entsprechenden Versorgungsleistung werden von dem Monat an, in dem der Versicherungsfall (§ 9 Abs. 1) eingetreten ist, bis zum Ablauf des Kalendervierteljahres gewährt, in dem der Beihilfeberechtigte stirbt oder in dem die Leistungsvoraussetzungen aus anderen Gründen entfallen.

(2) Die Leistungsverpflichtung der Kasse beginnt frühestens am 1. Januar 1976.

(3) Ist eine Wartezeitanrechnung gemäß § 10 Abs. 1 Buchst. d) erfolgt, so wird die Leistung abweichend von Abs. 1 frühestens ab 1. Januar 1980 gewährt.

(4) Das einmalige Sterbegeld wird nur dann gewährt, wenn der Versicherte bzw. ehemals Versicherte als Arbeitnehmer eines Betriebes gemäß § 1 Abs. 2 beschäftigt war und am 1. Januar 1976 oder später verstorben ist.

(5) Ist eine Wartezeitanrechnung gemäß § 10 Abs. 1 Buchst. d) erfolgt, so wird die Leistung abweichend von Abs. 2 nur dann gewährt, wenn der Versicherte bzw. ehemals Versicherte am 1. Januar 1980 oder später verstorben ist.

(6) Alle wiederkehrenden Leistungen werden kalendervierteljährlich für jeweils drei Monate im Voraus gezahlt. Fällt der Fälligkeitstermin einer Zahlung nicht mit dem Beginn eines Kalendervierteljahres zusammen, so wird der entsprechende Teilbetrag gesondert gezahlt.

§ 13 Antragstellung, Nachweis- und Meldepflichten

(1) Der Antrag auf Gewährung einer Kassenleistung ist schriftlich auf einem Vordruck der Kasse unter Beantwortung der dort gestellten Fragen und Beifügung der erforderlichen Unterlagen zu stellen.

(2) Dem Antrag auf Gewährung einer Kassenleistung sind Nachweise über die Erfüllung der Wartezeit beizufügen. Ferner sind beizufügen:

a) für die Beihilfe zur gesetzlichen Altersrente und für die Beihilfe zur gesetzlichen Rente wegen Erwerbsminderung der jeweilige Rentenbescheid des Versicherungsträgers, aus dem hervorgeht, von welchem Zeitpunkt an der Versicherte Anspruch auf die gesetzliche Rente hat;

b) für das einmalige Sterbegeld zur Witwen-, Witwer- oder Waisenrente

aa) die Sterbeurkunde für den Versicherten;

bb) der Rentenbescheid des Versicherungsträgers, aus dem hervorgeht, von welchem Zeitpunkt an die Witwe, der Witwer oder die Waise Anspruch auf eine gesetzliche Rente hat;

cc) dem Antrag der Witwe/des Witwers ein Nachweis, dass sie/er mit dem/der verstorbenen Versicherten bei seinem/ihrem Tode verheiratet war oder im Falle der Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz diese bei seinem/ihrem Tode bestanden hat, dem Antrag der Waise ein Nachweis über die Anzahl der Geschwister sowie darüber, dass der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes nicht verheiratet war.

Die Kasse kann auf die Vorlage des Bescheides über eine Witwen- oder Witwerrente verzichten, wenn der Verstorbene bis zum Zeitpunkt des Todes eine Beihilfe (§ 3 Abs. 1 Buchst. a)) bezogen hat.

(3) Hat der Versicherte keinen Rentenbescheid erhalten, weil er von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte oder von einem anderen Sozialversicherungsträger von der Versicherungspflicht befreit worden war, so sind die entsprechende Befreiungsbescheinigung und der Versicherungsschein bzw. der Bescheid über den Versorgungsbezug vorzulegen.

(4) Beantragt der Versicherte eine Wartezeitanrechnung nach § 10 Abs. 1 Buchst. d), so hat er einen Bescheid der betreffenden Zusatzversorgungskasse(n) über die Festsetzung oder Ablehnung von Leistungen und über die dort anerkannte Wartezeit vorzulegen. Dies gilt entsprechend für den Antrag auf Sterbegeld.

(5) Jeder Empfänger von Beihilfe zur gesetzlichen Rente wegen Erwerbsminderung hat im ersten Kalendervierteljahr den Nachweis des Fortbestehens seiner Erwerbsminderung durch Vorlage der entsprechenden Unterlagen aus der Rentenversicherung zu erbringen. Hat der Beihilfeberechtigte keine Rente erhalten, weil er von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte oder von einem anderen Sozialversicherungsträger von der Versicherungspflicht befreit worden war (§ 9 Abs. 2), so muss er den Nachweis über das Fortbestehen seiner Erwerbsminderung im Sinne des SGB VI durch das Zeugnis eines beamteten Arztes führen.

(6) Jeder Beihilfeberechtigte hat im dritten Kalendervierteljahr einen Lebensnachweis zu erbringen.

(7) Werden die verlangten Nachweise innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist nicht oder nicht vollständig erbracht, so ruht die Beihilfezahlung. Ruhende Beihilfen werden nicht nachgezahlt, wenn der Beihilfeempfänger vorsätzlich oder grob fahrlässig handelte. Im Falle grober Fahrlässigkeit entfällt die Nachzahlung der Beihilfen jedoch nur, soweit infolge verspätet eingereichter Nachweise die Feststellung der Leistungsverpflichtung unmöglich geworden ist.

(8) Ereignisse, die auf die Gewährung oder Bemessung der Beihilfen von Einfluss sind, müssen der Kasse sofort angezeigt werden.

(9) Zu Unrecht gewährte Leistungen können von der Kasse zurückgefordert werden.

§ 14 Verpfändung, Abtretung, Fremdbezug

(1) Ansprüche auf Leistungen der Kasse können weder verpfändet und vererbt noch abgetreten werden. Die Inanspruchnahme eines Rückkaufswertes wird ausgeschlossen.

(2) Ist ein Leistungsberechtigter unter Pflegschaft gestellt oder ist für ihn ein Betreuer bestellt, so ist der Leistungsbetrag an den Pfleger oder an den empfangsberechtigten Betreuer zu zahlen.

(3) Hat ein Minderjähriger Anspruch auf das einmalige Sterbegeld, so ist es an seinen gesetzlichen Vertreter auszus zahlen.

§ 15 Verjährung

Leistungsansprüche verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden konnte, ungeachtet einer Antragstellung und gesetzlicher Fälligkeitsregelungen.

§ 16 Sicherung der Ansprüche der Versicherten

Die Ansprüche der Versicherten bleiben auch dann unberührt, wenn die Beiträge nicht beigetrieben werden können.

§ 17 Versorgungsausgleich

Soweit Anrechte auf Beihilfe und Ergänzungsbeihilfe aufgrund eines richterlichen Gestaltungsaktes im Versorgungsausgleichsverfahren zu teilen sind, gelten für die Teilung folgende Bestimmungen:

(1) Die ausgleichsberechtigte Person (§ 1 Satz 4) erhält zu Lasten des Anrechtes der nach § 1 Satz 3 versicherten Person eigenständige, beitragsfreie Anrechte auf Beihilfe und Ergänzungsbeihilfe gegenüber der Kasse in Höhe des gerichtlich festgestellten Ausgleichswertes. Mit Wirksamwerden der Entscheidung des Familiengerichts werden die von der nach § 1 Satz 3 versicherten Person erworbenen Anrechte auf Beihilfe und Ergänzungsbeihilfe zu Gunsten der ausgleichsberechtigten Person um den Betrag des Ausgleichswertes gekürzt (interne Teilung). Von der Teilung unberührt bleibt die Anzahl der von der nach § 1 Satz 3 versicherten Person bis zum Ende der Ehezeit nach § 10 erreichten Wartezeitmonate.

(2) Die Leistungspflicht der Kasse tritt ein, wenn die ausgleichsberechtigte Person einen Tatbestand erfüllt, der einen gesetzlichen Rentenanspruch für eine gesetzliche Altersrente oder eine gesetzliche Rente wegen Erwerbsminderung oder eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 v. H. begründet. § 9 Abs. 2 und 6 gelten entsprechend.

(3) Die §§ 3 Abs. 2, 12 Abs. 1 und 6, 13 Abs. 1, Abs. 2 Buchst. a), Abs. 3, Abs. 5 bis 9, 14 Abs. 1 und 2, 15, 18, 20 und 21 gelten entsprechend. Die übrigen Bestimmungen finden auf die ausgleichsberechtigte Person keine Anwendung.

(4) Für das Anrecht der ausgleichsberechtigten Person gilt der Technische Geschäftsplan für den Geschäftsbereich Rentenbeihilfen.

§ 18 Erfüllungsort und Gerichtsstand

Erfüllungsort und Gerichtsstand für Ansprüche der Kasse gegen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie für Ansprüche der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gegen die Kasse ist Wiesbaden.

§ 19 Verhältnis zu betrieblichen Altersversorgungen

Die Leistungen der Kasse können auf Leistungen aus betrieblichen Altersversorgungen angerechnet werden.

§ 20 Änderung der Versicherungsbedingungen für bestehende Versicherungsverhältnisse

Auf Beschluss der Hauptversammlung und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können auch für bestehende Versicherungsverhältnisse die §§ 2 – 13 und 16 geändert werden.

§ 21 Versicherungsvertragsgesetz

Zu den §§ 37, 38, 153, 165, 166, 168 und 169 des Versicherungsvertragsgesetzes sind abweichende Bestimmungen in der Satzung und in den Versicherungsbedingungen getroffen worden.

§ 22 Übergangsregelung

Für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Januar 2005 eingetreten sind, ergeben sich die Vollbeihilfen zur Altersrente, zur Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente und zur Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus dem Tarifvertrag über die überbetriebliche Zusatzversorgung im Betonsteingewerbe (Beton- und Fertigteilindustrie und Betonsteinhandwerk) Nordwestdeutschlands (TVZN) in der Fassung vom 31. Januar 1995.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 25.08.2020, Geschäftszeichen: VA 16-I 5003-2189-2020/0001.