

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
für die Insolvenzsicherung der betrieblichen Altersversorgung
(AIB)**
zuletzt geändert durch die Mitgliederversammlung am *

* Änderungsdatum wird nach Beschluss eingefügt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Gegenstand der Versicherung

- (1) Versichert ist die betriebliche Altersversorgung gegen die Folgen einer Insolvenz des Arbeitgebers in der Bundesrepublik Deutschland nach Maßgabe des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) und im Großherzogtum Luxemburg nach Maßgabe des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Großherzogtum Luxemburg über Zusammenarbeit im Bereich der Insolvenzsicherung betrieblicher Altersversorgung vom 22.09.2000 (Abkommen).
- (2) Die Versicherung wird vom Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) zugunsten der Versorgungsberechtigten abgeschlossen.

§ 2

Versicherungsfall kraft Zustimmung

- (1) Eine Zustimmung des Versicherers nach § 7 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 BetrAVG (Stundungs-, Quoten- oder Liquidationsvergleich) kann nur auf Antrag des Versicherungsnehmers erteilt werden.
- (2) Aus dem Antrag müssen sich Dauer und Umfang der geplanten Maßnahme (Stundung, Kürzung, Einstellung der betrieblichen Altersversorgung) ergeben. Außerdem ist substantiiert darzulegen, ob das betroffene Unternehmen liquidiert oder fortgeführt werden soll sowie ggf. welche wirtschaftlichen und gesellschaftsrechtlichen Änderungen vorgesehen sind. Mitzuteilen ist auch, wie sich der oder die Inhaber des Unternehmens, die übrigen Gläubiger sowie die aktiven Arbeitnehmer an dem außergerichtlichen Vergleich beteiligen.
- (3) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen, die für eine Entscheidung über den Antrag erforderlich sind. Die Kosten hierfür hat der Versicherungsnehmer zu tragen.

§ 3

Leistungen

- (1) Der Umfang des Versicherungsschutzes und damit der Leistungen des Versicherers ist im BetrAVG, dort insbesondere in den §§ 7 – 8a geregelt.
- (2) Ergibt sich aus der Versorgungsregelung (z.B. Versorgungszusage, betriebliche Übung) des Versicherungsnehmers nichts über die Voraussetzungen und/oder die Höhe eines vorgezogenen oder hinausgeschobenen Altersruhegeldes, so gilt folgendes:
 - a) Vorgezogenes Altersruhegeld kann gemäß § 6 BetrAVG in Anspruch genommen werden.
 - b) Nimmt der Versorgungsberechtigte vor der in der Versorgungsregelung des Versicherungsnehmers vorgesehenen festen Altersgrenze Altersruhegeld in Anspruch, so wird der sich aus der Versorgungsregelung für die Zeit vom Beginn der Betriebszugehörigkeit bis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Altersruhegeldes ergebende, der Berechnung nach § 7 Abs. 2 BetrAVG zugrunde zu legende Vollanspruch für jeden Monat des vorgezogenen Beginns der Leistung um 0,5 vom Hundert gekürzt.
 - c) Nimmt der Versorgungsberechtigte nach der in der Versorgungsregelung des Versicherungsnehmers vorgesehenen festen Altersgrenze Altersruhegeld in Anspruch, so wird der sich aus der Versorgungsregelung für die Zeit vom Beginn der Betriebszugehörigkeit bis zur festen Altersgrenze ergebende, der Berechnung nach § 7 Abs. 2 BetrAVG zugrunde zu legende Vollanspruch für jeden Monat des späteren Beginns der Leistung um 0,5 vom Hundert erhöht.
- (3) Der Versicherer leistet nicht, soweit der Versicherungsnehmer beim Eintritt des Versorgungsfalls berechtigt war, Versorgungsanwartschaften oder -ansprüche zu entziehen oder zu mindern.
- (4) Die Ansprüche auf die Versicherungsleistung können nicht abgetreten oder verpfändet werden. Auch eine andere Verwendung der Versicherungsleistung kann nicht verlangt werden.
- (5) Der Versicherer kann seiner Leistungspflicht nach § 7 BetrAVG auch genügen, indem er die Versorgung des Versorgungsempfängers nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine wertgleiche oder geringfügig höhere Versorgung umstellt, wenn die Leistungshöhe regelmäßig überprüft werden muss und diese Überprüfung mit einem erhöhten Aufwand verbunden ist.
- (6) Der Versicherer kann die Leistung auch durch einen Dritten erbringen lassen. Er ist zu diesem Zweck berechtigt, die erforderlichen Daten des Versorgungsberechtigten an diesen Dritten zu übermitteln.

§ 4

Beiträge

- (1) Der Versicherer erhebt Beiträge nach den Vorschriften des BetrAVG.
- (2) Bei Beginn oder Ende der Beitragspflicht im Laufe eines Kalenderjahrs wird ein anteiliger Jahresbeitrag erhoben. Dieser ergibt sich aus dem Verhältnis der beitragspflichtigen Tage zur Gesamtzahl der Tage im entsprechenden Kalenderjahr unter Berücksichtigung des zum Jahresende festzusetzenden Beitragssatzes.
- (3) Beitragsbemessungsgrundlage im Beginnjahr ist der höchste nach § 10 Abs. 3 Nrn. 1 bis 4 BetrAVG berechnete Betrag aller beginnenden laufenden Versorgungsleistungen und unverfallbar gewordenen Anwartschaften (§ 180 VAG).

Zur Vereinfachung kann

- a) der Betrag nach § 10 Abs. 3 Nrn. 1 bis 4 BetrAVG zum Schluss des Wirtschaftsjahrs des Versicherungsnehmers, das im Kalenderjahr vor dem Beginnjahr geendet hat oder
- b) die Beitragsbemessungsgrundlage für das Folgejahr verwendet werden. Im Fall a) sind alle im Beginnjahr beitragspflichtig werdenden laufenden Leistungen und unverfallbaren Anwartschaften einzubeziehen, so als ob diese bereits meldepflichtig gewesen wären.

Sonderregelungen für das Meldeverfahren bei geringen Beitragsbemessungsgrundlagen

§ 5

Kleinstbetragsregelung für alle Durchführungswege

- (1) Versicherungsnehmer mit einer Beitragsbemessungsgrundlage bis zu 60.000 EUR können beantragen, dass die gemäß § 10 Abs. 3 BetrAVG gemeldeten Werte unabhängig vom Durchführungswege unverändert für die Dauer von fünf Jahren als Beitragsbemessungsgrundlage verwandt werden. In Abständen von jeweils fünf Jahren sind dem Versicherer aktuelle testierte Werte nachzuweisen. Änderungen der Beitragsbemessungsgrundlagen innerhalb eines 5-Jahres-Turnus bleiben für die Beitragszahlung abgesehen von den in Absatz 3 geregelten Fällen außer Betracht. Die Teilnahme an der Kleinstbetragsregelung ist beim Versicherer zu beantragen; andernfalls sind die Beitragsbemessungsgrundlagen nach § 11 Abs. 2 BetrAVG jährlich mitzuteilen.
- (2) Die Beiträge werden am Ende des 5-Jahres-Turnus mit den für die einzelnen Jahre festgelegten Beitragssätzen in einem Betrag erhoben. Die für die einzelnen Zwischenjahre entstehenden Beiträge werden zinslos gestundet.
- (3) Die Teilnahme endet durch
 - a) Wegfall der Beitragspflicht des Versicherungsnehmers insgesamt innerhalb des 5-Jahres-Turnus (z.B. Tod des letzten Anspruchsberechtigten),
 - b) Überschreiten des Grenzbetrages gemäß Absatz 1 nach einem 5-Jahres-Turnus,
 - c) Überschreiten des Grenzbetrages gemäß Absatz 1 innerhalb eines 5-Jahres-Turnus durch Übernahme eines Betriebes oder Betriebsteiles mit einer diesem zuzuordnenden betrieblichen Altersversorgung im Wege der Gesamt- oder Einzelrechtsnachfolge,
 - d) schriftliche Mitteilung gegenüber dem Versicherer, an der Kleinstbetragsregelung künftig nicht mehr teilnehmen zu wollen,
 - e) Überschreiten des Grenzbetrages gemäß Absatz 1 innerhalb eines 5-Jahres-Turnus durch Erteilen neuer Zusagen.
- (4) Die Beendigung der Teilnahme vor Ablauf des 5-Jahres-Turnus nach Absatz 3 Buchstaben a), c) und e) ist dem Versicherer anzuzeigen.

§ 6

Rentner-Kleinbetragsregelung für unmittelbare Versorgungszusagen

Versicherungsnehmer mit einer Beitragsbemessungsgrundlage von 60.000 EUR bis 150.000 EUR nur für laufende Leistungen aus unmittelbaren Versorgungszusagen können als Alternative zur jährlichen Einholung eines versicherungsmathematischen Gutachtens gemäß § 11 Abs. 2 BetrAVG folgende Kleinbetragsregelung beantragen:

- a) Der letzte durch ein versicherungsmathematisches Kurztestat gemäß § 10 Abs. 3 Nr. 1 BetrAVG nachgewiesene Teilwert für Rentner unter der genannten Obergrenze gilt nicht nur für das entsprechende Meldejahr, sondern kann in unveränderter Höhe auch für die Folgejahre angewendet werden.
- b) Erhöhungen der Rentenbeträge sind vom Versicherungsnehmer anzuzeigen; für den darauffolgenden Bilanzstichtag muss ein aktuelles Kurztestat erstellt und die daraus ersichtlichen Werte im darauffolgenden Jahr bis zum 30. September gemeldet werden. Diese Werte gelten dann bis zur nächsten Änderung.
- c) Bei Sterbefällen kann die Beitragsbemessungsgrundlage um den nachzuweisenden Wert für den Verstorbenen gekürzt werden, wenn keine Hinterbliebenenversorgung zu zahlen ist.
- d) Bei Übergang auf Hinterbliebenenversorgung gilt entweder die unveränderte Beitragsbemessungsgrundlage weiter, oder es ist für den darauffolgenden Bilanzstichtag ein Kurztestat über den reduzierten Gesamtwert vorzulegen.

§ 7

Gutachten-Sonderregelung für unmittelbare Versorgungszusagen

- (1) Versicherungsnehmer mit einer Beitragsbemessungsgrundlage für unmittelbare Versorgungszusagen von bis zu 250.000 EUR können folgende Sonderregelung beantragen:
 - a) Bei reinen Rentnerbeständen mit einer Beitragsbemessungsgrundlage von 150.000 EUR bis 250.000 EUR werden versicherungsmathematische Gutachten für das laufende Jahr und für vier Folgejahre im Voraus eingeholt. Erhöht sich jedoch in einem der vier Folgejahre innerhalb des 5-Jahres-Turnus die Rentenhöhe, so ist vom Änderungsjahr an wieder ein versicherungsmathematisches Gutachten für das laufende und vier Folgejahre im Voraus einzuholen und der Versicherer von dieser Rhythmusänderung zu informieren. Entfällt die Voraussetzung des Vorliegens eines reinen Rentnerbestandes, weil erstmals eine unverfallbare Anwartschaft meldepflichtig wird, so ist vom Versicherungsnehmer die Teilnahme an der Sonderregelung gemäß Buchstabe b) zu beantragen.
 - b) Bei reinen Anwärterbeständen und gemischten Anwärter-/Rentnerbeständen mit einer Beitragsbemessungsgrundlage von 60.000 EUR bis 250.000 EUR werden versicherungsmathematische Gutachten für Zwecke des Versicherers nur im 5-Jahres-Turnus eingeholt und dem Versicherer mit Kurztestat gemäß § 10 Abs. 3 Nr. 1 BetrAVG nachgewiesen. Für die vier gutachtenfreien Jahre innerhalb des 5-Jahres-Turnus wird der Vorjahreswert vom Versicherer für Beitragsbemessungszwecke jeweils pauschal um 15 vom Hundert erhöht. Ergibt das nächste turnusmäßig eingeholte Gutachten die Unrichtigkeit der zwischenzeitlich zugrunde gelegten Pauschalwerte, so findet gleichwohl keine nachträgliche Änderung statt.

AIB neu nach vorgeschlagenen Änderungen

- c) Bestehen neben betrieblicher Altersversorgung durch unmittelbare Versorgungszusagen auch die Durchführungswege Unterstützungskasse und/oder Direktversicherung und/oder Pensionsfonds und/oder Pensionskasse, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer die zusätzlichen Werte jährlich melden.
- (2) Teilnehmer an der Sonderregelung zu Absatz 1 Buchstabe a) erhalten vom Versicherer jährlich automatisch eine Aufforderung zur Meldung der im Gutachten ausgewiesenen Beträge.
- Bei der Sonderregelung nach Absatz 1 Buchstabe b) erhalten die Versicherungsnehmer vom Versicherer alle fünf Jahre automatisch eine Aufforderung zur Meldung der im Gutachten ausgewiesenen Beträge.
- Im Falle des Absatzes 1 Buchstabe c) erhalten auch Teilnehmer an der Gutachten-Sonderregelung gemäß Absatz 1 Buchstabe b) vom Versicherer jährlich automatisch eine Aufforderung zur Meldung der zusätzlichen Werte.

§ 8

Abwicklung der Melde-, Auskunfts- und Mitteilungspflichten sowie der Beitragszahlungspflichten durch Dritte

- (1) Der Versicherungsnehmer kann im Rahmen von zivilrechtlichen Vertretungsregelungen die Abwicklung der Melde-, Auskunfts- und Mitteilungspflichten sowie der Beitragszahlungspflichten durch bevollmächtigte Dritte vornehmen lassen.
- (2) Ein Dritter kann mit dem Versicherer vereinbaren, dass er
- a) eine Meldung für alle Versicherungsnehmer abgibt, die ihn entsprechend bevollmächtigt haben,
 - b) als Stichtag für die Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlagen den eigenen Bilanzstichtag verwendet,
 - c) einen entsprechenden Beitragsbescheid vom Versicherer erhält und
 - d) den Beitrag zahlt.

§ 9

Schlussbestimmungen

- (1) Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit. Abweichungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten nur, soweit sie schriftlich vereinbart worden sind.
- (2) Erfüllungsort für die beiderseitigen Verpflichtungen ist der Sitz des Versicherers in Köln

§ 10

Inkrafttreten

Die geänderten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Insolvenzversicherung der betrieblichen Altersversorgung treten am * in Kraft.

AIB neu nach vorgeschlagenen Änderungen

Die vorstehende Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Insolvenzversicherung der betrieblichen Altersversorgung wurde der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht als zuständige Aufsichtsbehörde mit Schreiben vom 09.06.2020 angezeigt und von der Mitgliederversammlung am * gemäß § 19 Nr. 3 der Satzung des PSVaG beschlossen.

* Änderungsdatum wird nach Beschluss eingefügt