

Hannoversche Alterskasse VVaG

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für Versicherungen im Tarif E

Stand: März 2018

Gliederung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

- § 1 Umfang der Versicherung
- § 2 Beiträge
- § 3 Ausscheiden und Übertritt von versicherten Mitarbeitern eines Mitglieds
- § 4 Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen
- § 5 Entstehen der Versicherungsleistungen
- § 6 Höhe der Versicherungsleistung
- § 7 Zahlungsweise, Beginn und Ende der Versicherungsleistungen
- § 8 Verjährung der Versicherungsansprüche

Anlagen

§ 1 Umfang der Versicherung

1. Die Anmeldung der Mitarbeiter eines Mitglieds zur Versicherung erfolgt durch das Mitglied jeweils zum 01. eines Monats. Der Versicherungsschutz beginnt, wenn das Mitglied den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und die Kasse die Annahme des Antrags schriftlich bestätigt hat. Vor dem in der Bestätigung angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
2. Eine Anmeldung von Einzelmitgliedern ist im Tarif E nicht möglich.
3. Eine spätere Erhöhung der versicherten Leistung ist nach einer Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherten gemäß Nr. 5 nach Entscheidung des Vorstands jeweils zum Beginn eines Kalendermonats möglich. Eine Gesundheitsprüfung entfällt, wenn laufende Beitragszahlung vereinbart ist und die laufenden Beiträge oder die Bemessungsgrundlagen zur Bestimmung der Höhe der versicherten Renten für alle von der Mitgliedseinrichtung angemeldeten Mitarbeiter um den gleichen Vom-Hundert-Satz oder um den gleichen EUR-Betrag angehoben werden. Eine Gesundheitsprüfung entfällt auch bei vereinbarter laufender Beitragszahlung, wenn bei einem einzelnen zur Rückdeckung angemeldeten Mitarbeiter eines Mitglieds die Beitragserhöhung 10 vom Hundert des laufenden Beitrages nicht übersteigt. Bei vereinbarter laufender Beitragszahlung entfällt eine Gesundheitsprüfung auch für Sonderbeiträge, wenn bei einem Mitarbeiter eines Mitglieds der Sonderbeitrag 10 vom Hundert des laufenden Jahresbeitrags nicht übersteigt.
4. Die Aufnahme eines zur Rückdeckung angemeldeten Mitarbeiters erfolgt durch den Vorstand nach einer Prüfung der Gesundheitsverhältnisse nach Nr. 5.
5. Die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse erfolgt durch Gesundheitsfragen, gegebenenfalls einen aktuellen Arztbericht oder durch eine ärztliche Untersuchung. Die Kosten für den Arztbericht oder die ärztliche Untersuchung hat das anmeldende Mitglied zu tragen.

§ 2 Beiträge

1. Die Beiträge für die Versicherung können je nach Vereinbarung laufend oder einmalig, jedoch längstens bis zum bei Versicherungsbeginn vereinbarten Renteneintrittsalter gemäß § 5 Nr. 1.1 entrichtet werden. Ist nichts anderes vereinbart, wird als das Renteneintrittsalter das Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für den versicherten Mitarbeiter in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze angenommen. Die Mitglieder können eine Beitragsfreistellung für eine versicherte Person schriftlich oder in Textform bei der Kasse beantragen.
2. Der Einlösungsbeitrag wird spätestens nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang der Versicherungsbestätigung fällig, es sei denn, es ist ein späterer Zeitpunkt vereinbart. Wird der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so ist die Kasse, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom jeweiligen Rückdeckungsversicherungsvertrag zurückzutreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
3. Beiträge dürfen in jedem Fall nur zur Absicherung von wegfallendem Erwerbseinkommen im Sinne von

§ 232 Abs. 1 VAG geleistet werden. Nach Eintritt des Versorgungsfalls der vorgezogenen Altersrente können keine Beiträge mehr in die verrentete Versicherung eingezahlt werden. Nach Eintritt eines Erwerbsminderungsfalls können Beiträge nur noch in eine Versicherung einer Tarifstufe, die nicht das Risiko der Erwerbsminderung abdeckt, eingezahlt werden.

§ 3 Ausscheiden und Übertritt von versicherten Mitarbeitern eines Mitglieds

1. Scheidet ein bei der Kasse versicherter Mitarbeiter aus den Diensten des Mitglieds aus und verliert der ausscheidende Mitarbeiter ihm gegenüber die arbeitsvertraglichen Versorgungsansprüche, erfolgt eine Beitragsrückgewähr nach Maßgabe des Technischen Geschäftsplans der jeweiligen Tarifstufe gemäß § 4 Nr. 1. Behält ein bei der Kasse versicherter Mitarbeiter des Mitglieds bei seinem Ausscheiden aus den Diensten des Mitglieds seine Anwartschaft auf Altersversorgung gegenüber diesem Mitglied, so kann das Mitglied die Versicherung beitragsfrei weiterführen. Im Falle der beitragsfreien Fortführung fällt der ausgeschiedene Mitarbeiter weiter unter den AVB-Begriff des versicherten Mitarbeiters soweit keine Sonderregelung in den AVB besteht. Mit der Beitragsrückgewähr erlöschen alle Ansprüche gegen die Kasse aus der Versicherung des ausgeschiedenen Mitarbeiters.
2. Tritt ein bei der Kasse versicherter Mitarbeiter eines Mitglieds unmittelbar in die Dienste eines anderen Mitglieds, kann die Versicherung für diesen Mitarbeiter zugunsten des neuen Arbeitgebers aufrechterhalten werden, wenn das Mitglied, aus dessen Diensten der Mitarbeiter ausgeschieden ist, der Kasse die Erklärung abgibt, dass es auf die Ansprüche aus Nr. 1 gegenüber der Kasse verzichtet.

§ 4 Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen

1. Die Kasse gewährt folgende Versicherungsleistungen, soweit sie nach den folgenden Tarifstufen versichert und diese von der Kasse bei Versicherungsabschluss bestätigt sind:
 - 1.1. Tarif EnA
 - 1.1.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
 - 1.2. Tarif EnAI
 - 1.2.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
 - 1.2.2. Rente wegen Erwerbsminderung
 - 1.3. Tarif EnAW
 - 1.3.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
 - 1.3.2. Witwen- bzw. Witwerrente (Hinterbliebenenrente)
2. Das Vermögen, insbesondere die Vermögenswerte des Sicherungsvermögens und die Einkünfte der Kasse, dienen der ausschließlichen und unmittelbaren Erfüllung dieser Versicherungsleistungen.
3. Auf die Kassenleistungen besteht ein Rechtsanspruch, dessen Gläubiger das jeweilige Mitglied ist.

§ 5 Entstehen der Versicherungsleistungen

1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente:
 - 1.1. Der Anspruch auf Altersrente entsteht mit Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für den versicherten Mitarbeiter in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze bzw. mit Erreichen des stattdessen mit der Hannoverschen Alterskasse VVaG (HAK)

bei Versicherungsbeginn vereinbarten Renteneintrittsalters des versicherten Mitarbeiters. Eine Vereinbarung eines Renteneintrittsalters, das vor dem Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für den versicherten Mitarbeiter in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze liegt, bzw. über das vollendete 70. Lebensjahr des versicherten Mitarbeiters hinaus, ist nicht möglich.

- 1.2. Der Anspruch auf vorgezogene Altersrente entsteht, wenn
 - der beantragte Rentenbeginn vor Erreichen des für den jeweiligen Versicherungsvertrag gemäß Nr. 1.1 maßgeblichen Zeitpunktes liegt,
 - der versicherte Mitarbeiter eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht oder die Voraussetzung für die Zahlung einer solchen erfüllt,
 - der versicherte Mitarbeiter mindestens das 62. Lebensjahr vollendet hat und
 - ein künftiges Arbeitsentgelt bis zum Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für den versicherten Mitarbeiter in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze den nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung zulässigen Rahmen für den Bezug von vorgezogener Altersrente nicht überschreitet.
 - 1.3. Ein Aufschub des Altersrentenbeginns über das für den Versicherungsvertrag maßgebliche Datum nach Nr. 1.1 hinaus ist höchstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres möglich.
 - 1.4. Auf Antrag des Mitgliedes kann eine Altersrente bzw. vorgezogene Altersrente, soweit sie auf laufenden Beitragszahlungen beruht, im Zeitpunkt des Versorgungsfalles durch eine Kapitalzahlung abgefunden werden. Der Antrag muss spätestens drei Jahre vor dem Eintritt des Versorgungsfalles schriftlich oder in Textform gestellt werden. Der Vorstand kann der Kapitalisierung von Kleinstrenten auf Antrag unter Beachtung der Höchstgrenzen gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG auch ohne Beachtung der Frist in Satz 2 zustimmen. Der Vorstand kann ebenso Kleinstrenten, deren Anwartschaft unter EUR 20,00 liegt, bei Wahrung der geltenden Zustimmungserfordernisse des Betriebsrentengesetzes des Mitglieds kapitalisieren.
2. Rente wegen Erwerbsminderung (soweit versichert):
- 2.1. Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Erwerbsminderungsrente entsteht, wenn
 - ein versicherter Mitarbeiter eines Mitglieds vor Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung aus den Diensten des Mitglieds ganz oder teilweise ausscheidet, weil er von diesem Zeitpunkt an ganz oder teilweise erwerbsgemindert ist, oder
 - ein aus den Diensten des Mitglieds mit aufrechtzuerhaltender Anwartschaft ausgeschiedener versicherter ehemaliger Mitarbeiter vor Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise erwerbsgemindert wird.
 - 2.2. Erwerbsminderung im Sinne dieser AVB ist die teilweise Erwerbsminderung gem. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI oder die volle Erwerbsminderung gem. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI.
 - 2.3. Die teilweise bzw. volle Erwerbsminderung ist durch Vorlage des Rentenbescheides eines Sozialversicherungsträgers, hilfsweise durch ein amtsärztliches Gutachten, nachzuweisen. Der Nachweis über das Vorliegen von teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung hat durch ein Gutachten eines Amtsarztes oder eines vergleichbaren Sachverständigen zu erfolgen, wenn der Mitarbeiter des Kassenmitglieds nicht bei einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger versichert ist.
 - 2.4. Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse von jeder Änderung in der Feststellung der Erwerbsminderung eines Versicherten durch den Sozialversicherungsträger Kenntnis zu geben.

- 2.5. Die Erwerbsminderung ist während der Dauer der Rentenzahlungen gem. Nr. 2.1 in regelmäßigen oder unregelmäßigen Zeitabständen, spätestens alle drei Jahre, erneut ärztlich zu überprüfen. Kommt der versicherte Mitarbeiter eines Mitglieds einer Aufforderung zu der ärztlichen Untersuchung nicht nach, darf die Zahlung der Rente durch die Kasse eingestellt werden.
 - 2.6. Nach Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit vor Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erlischt der Anspruch auf Zahlung der Rente mit sofortiger Wirkung.
 - 2.7. Nach Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung wird eine Erwerbsminderungsrente als Altersrente in gleicher Höhe weitergezahlt. Bei einer teilweisen Erwerbsminderungsrente erhöht sich der Rentenanspruch um den erworbenen Leistungsanspruch auf Altersrente aus dem Teil der Versicherung, der nicht für die Erwerbsminderungsrente herangezogen wurde.
3. Witwen- bzw. Witwerrente (Hinterbliebenenrente), soweit versichert:
- 3.1. Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente entsteht im Falle des Todes des versicherten Mitarbeiters des Mitglieds. Voraussetzung für die Entstehung eines Anspruchs auf Hinterbliebenenrente in der Tarifstufe EnAW ist, dass die Ehe mindestens ein Jahr vor Eintritt des Versorgungsfalles geschlossen wurde und bis zum Tode des versicherten Mitarbeiters bestanden hat. Die Voraussetzung für die Entstehung einer Hinterbliebenenrente ist auch erfüllt, wenn der versicherte Mitarbeiter nicht verheiratet war, aber mit einem Lebenspartner in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft gelebt hat (eheähnliche Gemeinschaft). Der Ehe ist die eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft gleichgestellt. Auch die eheähnliche Gemeinschaft sowie die eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft müssen bei Eintritt des Versorgungsfalles mindestens ein Jahr bestanden haben. Der Begünstigte aus der Hinterbliebenenrente muss der Kasse bei Versicherungsabschluss benannt werden. Sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer Hinterbliebenenversorgung zugunsten des der Kasse bei Versicherungsbeginn benannten Partners nicht mehr gegeben (bei Scheidung [Ehe], Aufhebung [eingetragene Lebenspartnerschaft] oder dauerhaftem Getrenntleben [eheähnliche Gemeinschaft] vom versicherten Mitarbeiter des Mitglieds oder bei Tod des Begünstigten), verfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung. Der Wegfall der genannten Voraussetzungen ist der Kasse umgehend mitzuteilen. Die bis zum Zeitpunkt des Wegfalls der Hinterbliebenenversorgung entstandene Anwartschaft auf Altersrente kann beitragsfrei fortgeführt werden. Gleichzeitig kann für weitere Beitragszahlungen des versicherten Mitarbeiters eine Versicherung im Tarif EnA eingerichtet werden. Um die Hinterbliebenenversicherung eines neuen Partners zu versichern, muss eine neue Versicherung in dieser Tarifstufe abgeschlossen werden.
 - 3.2. Eine gemäß Nr. 1.4 abgefundene Altersrente wird in die Bemessung der Witwen- und Witwerrente einbezogen, wenn ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente versichert ist. Zusammen mit dem Antrag auf Kapitalabfindung gemäß Nr. 1.4 kann die Kapitalabfindung der entsprechenden Hinterbliebenenrente beantragt werden. Die Feststellung und Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt an die Witwe bzw. den Witwer in dem Zeitpunkt, in dem ansonsten die Zahlung der Witwen-/ Witwerrente begonnen hätte. Bei ab dem 01.08.2014 begründeten Versicherungsverhältnissen erfolgt die Auszahlung der Kapitalabfindung abweichend von Satz 3 an das Mitglied.

§ 6 Höhe der Versicherungsleistung

- 1.1 Die Rente darf die vom Arbeitgeber arbeitsrechtlich versprochene Leistung nicht übersteigen.

- 1.2 Die Höhe der gemäß § 4 Nr. 1 bestätigten Versicherungsleistung ergibt sich aus nachfolgenden Nummern:
2. Der Jahresbetrag der Altersrente nach Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für den versicherten Mitarbeiter in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze bzw. nach Erreichen eines stattdessen mit der Hannoverschen Alterskasse VVaG vereinbarten Renteneintrittsalters setzt sich aus Steigerungsbeträgen zusammen. Diese sind abhängig von den in jedem Kalenderjahr gezahlten Beiträgen, von dem Lebensalter des Versicherten im Jahr der Beitragszahlung, dem Geburtsjahr des Versicherten und dem gemäß § 5 Nr. 1.1. maßgeblichen Renteneintrittsalter.
3. Die Steigerungsbeträge ergeben sich aus auf die Beiträge bezogenen Prozentsätzen. Die Berechnungsgrundlagen, nach denen sich die Prozentsätze berechnen, sind Gegenstand des Technischen Geschäftsplans (TGP). Die für den jeweiligen versicherten Arbeitnehmer gültige Tabelle mit den Prozentsätzen, die sich aus den im TGP hinterlegten Berechnungsgrundlagen ergeben, wird zusammen mit der Versicherungsbestätigung ausgehändigt. Über veränderte Prozentsätze für zukünftige Beitragszahlungen, die sich aus veränderten Berechnungsgrundlagen des TGP ergeben, wird das Mitglied informiert.
4. Die Höhe der vorgezogenen Altersrente wird so bestimmt, dass die Deckungsrückstellung der vorgezogenen Altersrente (bei Tarifstufe EnAW einschließlich der Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente) der Deckungsrückstellung der insgesamt versicherten Anwartschaft entspricht. Aus dieser im Technischen Geschäftsplan hinterlegten Berechnung können Reduktionsfaktoren abgeleitet werden, mittels derer sich die vorgezogene Altersrente berechnen lässt. Eine auf diese Weise berechnete Minderung der erworbenen Anwartschaft auf eine gemäß § 5 Nr. 1.1 zahlbare Altersrente gilt für die gesamte Rentenzahlungsdauer (ggf. einschließlich einer nachfolgenden Hinterbliebenenrente). Das Mitglied erhält jährlich eine Anwartschaftsmitteilung der bis zu dem Bezugsdatum der Mitteilung entstandenen Ansprüche auf Altersrente, aus der auch die Höhe einer möglichen vorgezogenen Altersrente ersichtlich ist.
5. Wird eine aufgeschobene Altersrente beantragt, wird die erworbene Anwartschaft auf eine gemäß § 5 Nr. 1.1 zahlbare Altersrente zum Ausgleich für die kürzere Rentenbezugszeit nach Maßgabe der in dem Technischen Geschäftsplan hinterlegten Berechnungsgrundlagen erhöht. Die Höhe der aufgeschobenen Altersrente ergibt sich durch Deckungskapitalvergleich zum neu vorgesehenen Altersrentenbeginn. Aus diesem Vergleich können Zuschlagsfaktoren abgeleitet werden, mittels derer sich die aufgeschobene Altersrente berechnen lässt. Das Mitglied erhält jährlich eine Anwartschaftsmitteilung der bis zu dem Bezugsdatum der Mitteilung entstandenen Ansprüche auf Altersrente, aus der auch die Höhe einer möglichen aufgeschobenen Altersrente ersichtlich ist.
6. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung ergibt sich in der Tarifstufe EnAI aus dem Produkt des im Versicherungsfall erworbenen Anspruchs auf Altersrente und den Leistungsfaktoren der Anlage 1 der AVB. Wird ein Versicherter erwerbsgemindert, der bereits zu einem früheren Zeitpunkt Erwerbsminderungsrente bezogen hatte, die aber wegen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach § 5 Nr. 2.6 weggefallen ist, so wird die neu festgesetzte Erwerbsminderungsrente mindestens in der Höhe der zuletzt vor der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gezahlten Rente gewährt. Die Rente bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt höchstens 50 % der Rente bei voller Erwerbsminderung. Die

Rente bei teilweiser Erwerbsminderung darf zusammen mit den Einkünften aus einer zulässigen Tätigkeit bei teilweiser Erwerbsminderung sowie Renten des Sozialversicherungsträgers das Einkommen vor Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung nicht übersteigen.

7. Die Höhe der Hinterbliebenenrente gemäß § 5 Nr. 3.1 beträgt beim Versterben eines Altersrentners 60 % der Rente, die der verstorbene Versicherte bezog, und beim Tod eines Leistungsanwärters 60 % der fiktiven Rente, die sich ergeben hätte, wenn man die bis zum Tode des Versicherten erworbene Anwartschaft auf Altersrente mit dem Leistungsfaktor gemäß Anlage 2 der AVB multipliziert.

§ 7 Zahlungsweise, Beginn und Ende der Versicherungsleistungen

1. Die Leistungen der Kasse werden auf Antrag gewährt. Der Antrag ist von dem Mitglied unter Beifügung entsprechender Unterlagen schriftlich oder in Textform bei der Kasse zu stellen. Sind die Voraussetzungen für Zahlungen von Kassenleistungen nicht erfüllt, so entscheidet über die Ablehnung des Leistungsantrages der Vorstand. Das Mitglied kann innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Entscheidung den Aufsichtsrat anrufen.
2. Die Rentenleistungen werden monatlich vorschüssig gezahlt und auf ein vom Mitglied zu unterhaltendes Konto überwiesen, und zwar erstmals für den Monat, der auf den Monat folgt, in dem der jeweilige Versorgungsfall gemäß § 5, für den Leistungen beantragt wurden, eingetreten ist.
3. Der Anspruch auf eine Rentenleistung erlischt spätestens mit dem Tode des Versicherten, der Anspruch auf Hinterbliebenenrente mit dem Tode des Hinterbliebenen.
4. Das Mitglied hat den Tod des Versicherten und dessen Hinterbliebenen in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind an die Kasse zurückzuzahlen.
5. Die Rentenleistung wird letztmalig für den Monat gezahlt, in dem der Anspruch erlischt.

§ 8 Verjährung der Versicherungsansprüche

Die Verjährung der Versicherungsansprüche regelt sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

Anlagen

Anlage 1 zu den AVB-E			
Leistungsfaktoren für Erwerbsminderungsrenten in der Tarifstufe EnAI			
Lebensalter	Leistungsfaktor	Lebensalter	Leistungsfaktor
20 Jahre	3,00	41 Jahre	1,95
21 Jahre	2,95	42 Jahre	1,90
22 Jahre	2,90	43 Jahre	1,85
23 Jahre	2,85	44 Jahre	1,80
24 Jahre	2,80	45 Jahre	1,75
25 Jahre	2,75	46 Jahre	1,70
26 Jahre	2,70	47 Jahre	1,65
27 Jahre	2,65	48 Jahre	1,60
28 Jahre	2,60	49 Jahre	1,55
29 Jahre	2,55	50 Jahre	1,50
30 Jahre	2,50	51 Jahre	1,45
31 Jahre	2,45	52 Jahre	1,40
32 Jahre	2,40	53 Jahre	1,35
33 Jahre	2,35	54 Jahre	1,30
34 Jahre	2,30	55 Jahre	1,25
35 Jahre	2,25	56 Jahre	1,20
36 Jahre	2,20	57 Jahre	1,15
37 Jahre	2,15	58 Jahre	1,10
38 Jahre	2,10	59 Jahre	1,05
39 Jahre	2,05	60 – 67	1,00
40 Jahre	2,00	Jahre	

Für den in der vorstehenden Tabelle verwendeten Begriff des Lebensalters gilt:
Als Lebensalter gilt immer der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Berechnungsjahr, d.h., dem Kalenderjahr, in dem die Erwerbsminderung eintritt.

Anlage 2 zu den AVB-E			
Leistungsfaktoren zur Berechnung der Hinterbliebenenrente gemäß § 6 Nr. 7 AVB in Tarifstufe EnAW			
Lebensalter	Leistungsfaktor	Lebensalter	Leistungsfaktor
20 Jahre	3,00	41 Jahre	1,95
21 Jahre	2,95	42 Jahre	1,90
22 Jahre	2,90	43 Jahre	1,85
23 Jahre	2,85	44 Jahre	1,80
24 Jahre	2,80	45 Jahre	1,75
25 Jahre	2,75	46 Jahre	1,70
26 Jahre	2,70	47 Jahre	1,65
27 Jahre	2,65	48 Jahre	1,60
28 Jahre	2,60	49 Jahre	1,55
29 Jahre	2,55	50 Jahre	1,50
30 Jahre	2,50	51 Jahre	1,45
31 Jahre	2,45	52 Jahre	1,40
32 Jahre	2,40	53 Jahre	1,35
33 Jahre	2,35	54 Jahre	1,30
34 Jahre	2,30	55 Jahre	1,25
35 Jahre	2,25	56 Jahre	1,20
36 Jahre	2,20	57 Jahre	1,15
37 Jahre	2,15	58 Jahre	1,10
38 Jahre	2,10	59 Jahre	1,05
39 Jahre	2,05	60 – 70	1,00
40 Jahre	2,00	Jahre	

Für den in der vorstehenden Tabelle verwendeten Begriff des Lebensalters gilt:
Als Lebensalter gilt immer der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr des verstorbenen Versicherten und dem Berechnungsjahr, d.h., dem Kalenderjahr, in dem der Todesfall des Versicherten eintritt.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 15.03.2018, Geschäftszeichen: VA 12-I 5003-2249-2017/0001.