

Hannoversche Alterskasse VVaG

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für Versicherungen im Tarif F

ab 01.07.2019

Stand: Juli 2019

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 F nur in den Fällen möglich, in denen die Hannoversche Alterskasse VVaG gemäß § 8 Abs. 3 BetrAVG zur Aufnahme gesetzlich verpflichtet ist.
3. Die Aufnahme eines zur Rückdeckung angemeldeten Mitarbeiters erfolgt durch den Vorstand. In der Tarifstufe FAIW ist eine Prüfung der Gesundheitsverhältnisse nach Nr. 4 erforderlich.
4. 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. Die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse ist für die in der Tarifstufe FAIW versicherten Mitarbeiter nicht erforderlich, wenn sich das Mitglied verpflichtet hat, mindestens 90 % seiner Mitarbeiter, die nach der Versorgungsordnung des Mitglieds anspruchsberechtigt sein können, mindestens jedoch 10 Mitarbeiter, bei der Kasse in dieser Tarifstufe zu versichern. Satz 3 gilt entsprechend für Unterstützungskassenmitglieder, wenn die Versorgungsleistungen für 90 % der Mitarbeiter eines Trägerunternehmens eines Unterstützungskassenmitgliedes, mindestens jedoch 10 Mitarbeiter dieses Trägerunternehmens, bei der Kasse rückgedeckt werden.
5. Eine spätere Erhöhung der versicherten Leistung ist in der Tarifstufe FAIW nach einer Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherten gemäß Nr. 4 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.

§ 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 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 dem Beschäftigungsverhältnis 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 dem Beschäftigungsverhältnis 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 ein Beschäftigungsverhältnis 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. Tarifstufe FAW
 - 1.1.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente
 - 1.1.2. Hinterbliebenenversorgung bei Tod
 - 1.1.3. Sterbegeld (alternativ zu 1.1.2.)
 - 1.2. Tarifstufe FAIW
 - 1.2.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente
 - 1.2.2. Rente wegen Erwerbsminderung
 - 1.2.3. Hinterbliebenenversorgung bei Tod
 - 1.2.4. Sterbegeld (alternativ zu 1.2.3.)
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 zukünftiges Arbeitsentgelt die Hinzuverdienstgrenze gemäß den maßgeblichen Regelungen des SGB VI nicht überschreitet. Dies gilt für den Zeitraum ab Eintritt einer vorgezogenen Altersrente bis zum Erreichen der für den Mitarbeiter geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
 - 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 einmalige Kapitalauszahlung erfolgen. 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. Ebenso kann der Vorstand Kleinstrenten im Rahmen der Höchstgrenzen gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG 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 Mitgliedes vor Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung aus dem Beschäftigungsverhältnis des Mitgliedes ganz oder teilweise ausscheidet, weil er von diesem Zeitpunkt an voll oder teilweise erwerbsgemindert ist, oder
 - ein aus dem Beschäftigungsverhältnis des Mitgliedes mit aufrechterhaltender Anwartschaft ausgeschiedener versicherter ehemaliger Mitarbeiter vor Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden individuellen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung voll 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 Arztes 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. Hinterbliebenenversorgung:
- 3.1. Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung entsteht im Falle des Todes des versicherten Mitarbeiters des Mitglieds. Voraussetzung für die Entstehung eines Anspruchs auf Hinterbliebenenversorgung ist, dass eine Partnerschaft gemäß Nr. 3.2 bestand und/oder hinterbliebene Kinder gemäß Nr. 3.3 anspruchsberechtigt sind.
 - 3.2. Die Partnerschaft muss mindestens ein Jahr vor Eintritt des Versorgungsfalles geschlossen worden sein und bis zum Tode des versicherten Mitarbeiters bestanden haben. Als Partnerschaft gelten: die Ehe, eine mit einem Lebenspartner auf Dauer angelegte häusliche Gemeinschaft (eheähnliche Gemeinschaft), sowie die eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft. Ein Begünstigter aus einer eheähnlichen Gemeinschaft muss der Kasse bei Versicherungsabschluss benannt werden, bzw. bei Beginn einer eheähnlichen Gemeinschaft, sofern diese bei Versicherungsabschluss noch nicht bestand. 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 nach diesem Absatz (eine Hinterbliebenenversorgung nach Nr. 3.3 bleibt ggf. bestehen). Der Wegfall der genannten Voraussetzungen ist der Kasse umgehend mitzuteilen. Der Begünstigte aus der Begründung einer neuen Partnerschaft ist der Kasse ebenfalls umgehend mitzuteilen. Für diesen lebt die Anwartschaft auf Hinterbliebenenversorgung wieder auf, wenn die Bedingungen des Satzes 1 und 2 im Versicherungsfall erfüllt sind.
 - 3.3. Sind hinterbliebene Kinder vorhanden, besteht Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung, wenn und solange die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 EStG erfüllt sind. Als Kinder werden auch Stiefkinder und Pflegekinder berücksichtigt, die in den Haushalt des Verstorbenen vor Erreichen dessen Regelaltersgrenze gemäß Nr. 1.1 aufgenommen waren. Keine Hinterbliebenenversorgung

erhalten Kinder, wenn das Kindschaftsverhältnis durch Annahme als Kind begründet wurde und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits den für den jeweiligen Versicherungsvertrag maßgeblichen Zeitpunkt für das Entstehen des Anspruchs auf Altersrente gemäß Nr. 1.1 erreicht hatte.

3.4. Bei einer gemäß Nr. 1.4 abgefundenen Altersrente wird die Anwartschaft auf Hinterbliebenenversorgung einbezogen und als Kapitalauszahlung an den Versicherten ausgezahlt. Darüber hinaus besteht keine weitere Anwartschaft auf Hinterbliebenenversorgung.

4. Sterbegeld:

4.1. Ein Sterbegeld wird im Fall des Todes eines versicherten Mitarbeiters gezahlt, wenn keine Hinterbliebenenversorgung gemäß Nr. 3.2 und Nr. 3.3 vorliegt. Das Sterbegeld wird an die nächsten Angehörigen gezahlt. Diese sind in der folgenden Reihenfolge bezugsberechtigt:

- Partner gemäß Nr. 3.2, sofern kein Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung im Todesfall vorliegt;
- Kinder gemäß Nr. 3.3, sofern kein Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung im Todesfall vorliegt;
- Enkel des Verstorbenen;
- Verwandte der aufsteigenden Linie,
- Geschwister, Geschwisterkinder.

Sind mehrere gleichberechtigte Personen vorhanden, so wird das Sterbegeld an eine dieser gleichberechtigten Personen im Sinne von § 428 BGB (Gesamtgläubiger) gezahlt. In den in Nr. 4.2. und 4.3. genannten Ausnahmefällen wird an andere Personen geleistet.

4.2. Der Versicherte kann, sofern kein Bezugsberechtigter gemäß § 5 Abs. 4.1 vorliegt, eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Das Bezugsrecht kann bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen werden.

4.3. Falls beim Versicherten keine Angehörigen gemäß Nr. 4.1. und kein vorrangig Bezugsberechtigter gemäß Nr. 4.2. existieren, ist die Kasse berechtigt, das Sterbegeld mit befreiender Wirkung zur Begleichung der für das Begräbnis nachweislich aufgewendeten Kosten bis zur Höhe des fälligen Sterbegeldes zu verwenden. Die Zahlung kann vorrangig an den Versicherungsnehmer bei Nachweis der aufgewendeten Kosten oder ansonsten direkt an den Bestattungsunternehmer bei Vorlage seiner Rechnung erfolgen.

§ 6 Höhe der Versicherungsleistung

1.1 Die Rente darf die sich aus der Versorgungszusage des Arbeitgebers ergebene 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 Renteneintrittsalters.

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 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. 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 wird bestimmt, indem die versicherte Rente höchstens bis zu 3 Jahre über das für den jeweiligen Versicherungsvertrag maßgebliche Datum gemäß § 5 Nr. 1.1, jedoch nicht über die Vollendung des 70. Lebensjahres hinaus, um einen Zuschlag erhöht wird. Der Zuschlag berechnet sich, indem die Summe der nicht gezahlten, verzinslich angesammelten monatlichen Altersrenten mit einem Zuschlagsfaktor multipliziert wird. 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 FAIW 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. a) Rentenberechnung bei Tod eines Alters- oder Erwerbsminderungsrentners:
Die Rentenhöhe für einen hinterbliebenen Partner, der die Voraussetzungen des § 5 Nr. 3.2 erfüllt, beträgt 60% der Rente, die der Verstorbene bezogen hat. Für jedes Kind, bei dem die Voraussetzungen gem. § 5 Nr. 3.3 vorliegen, werden 12% der Rente gezahlt, die der Verstorbene bezogen hat. Die Summe der ausgezahlten Hinterbliebenenrenten darf in der Summe 100% der ursprünglich gezahlten Rente nicht übersteigen. Sind mehr als drei Kinder anspruchsberechtigt, werden 40% der bisher gezahlten Rente gleichmäßig auf die anspruchsberechtigten Kinder verteilt.
Besteht keine Partnerschaft gemäß § 5 Nr. 3.2, erhöhen sich die Waisenrenten auf 20%. Sind mehr als fünf Kinder anspruchsberechtigt, werden 100% der bisher gezahlten Rente gleichmäßig auf die

anspruchsberechtigten Kinder verteilt. Alle vorgenannten Renten können alternativ auch als Kapitalauszahlung gewährt werden, indem die Deckungsrückstellung für die jeweilige Rente berechnet und ausgezahlt wird.

b) Rentenberechnung bei Tod eines Leistungsanwärters:

Bei Tod eines aktiven Versicherten wird ein Hinterbliebenenkapital in Höhe von 80% der eingezahlten Beiträge gezahlt, sofern eine Partnerschaft gemäß § 5 Nr. 3.2 besteht. Alternativ zur Kapitalauszahlung kann beim Versterben eines aktiven Versicherten eine Hinterbliebenenrente für den Partner gemäß § 5 Nr. 3.2 gezahlt werden. Die Höhe dieser Rente wird so bestimmt, dass die Deckungsrückstellung dem Hinterbliebenenkapital in Höhe von 80 % der eingezahlten Beiträge entspricht. Besteht keine Partnerschaft gemäß § 5 Nr. 3.2 wird an hinterbliebene Kinder gemäß § 5 Nr. 3.3 ein Hinterbliebenenkapital in Höhe von jeweils 20% pro hinterbliebenem Kind, maximal 80% ausgezahlt. Alternativ zur Kapitalauszahlung kann in diesen Fällen eine Hinterbliebenenrente für jedes Kind gemäß § 5 Nr. 3.3 gezahlt werden. Die Höhe dieser Rente wird so bestimmt, dass die Deckungsrückstellung dem Hinterbliebenenkapital in Höhe von jeweils 20 % der eingezahlten Beiträge entspricht. Sind mehr als vier Kinder anspruchsberechtigt, werden die einzelnen Kapitalauszahlungen bzw. Renten an die Kinder im Verhältnis von vier zur tatsächlichen Anzahl von anspruchsberechtigten Kindern gekürzt.

8. Das Sterbegeld gemäß § 5 Nr. 4 wird maximal in Höhe der Grenzen des § 2 Abs. 1 KStDV ausgezahlt.
9. Alle Rentenleistungen werden jährlich zum 01.07. um 1% angepasst. Wenn die Rentenzahlung zum 01.07. kürzer als sechs Monate besteht, dann erfolgt die erste Anpassung erst zum 01.07. des darauffolgenden Jahres. Bei der ersten Anpassung wird der Anpassungsprozentsatz entsprechend der zum Anpassungstichtag erreichten Rentenbezugsdauer anteilig ermittelt. In die Kapitalauszahlung gemäß § 5 Nr. 1.4 wird ebenfalls eine 1%ige Rentenanpassung eingerechnet.

§ 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 endet mit dem Tode des Hinterbliebenen. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tode der Waise oder mit dem Wegfall der Voraussetzungen des § 5 Nr. 3.3.
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-F			
Leistungsfaktoren für Erwerbsminderungsrenten			
in der Tarifstufe FAIW			
Lebens- alter	Leistungs- faktor	Lebens- alter	Leistungs- faktor
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.

Genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 22.07.2019,
 Geschäftszeichen: VA 12-I 5003–2249–2018/0004.