

# Hannoversche Pensionskasse VVaG

## Allgemeine Versicherungsbedingungen

### für Versicherungen im Tarif E

Stand: März 2025

# Gliederung

## Allgemeine Versicherungsbedingungen

- § 1 Umfang der Versicherung
- § 2 Auskunfts- und Anzeigepflicht
- § 3 Beiträge
- § 4 Ausscheiden und Übertritt von versicherten Mitarbeitern einer Mitgliedseinrichtung
- § 5 Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen
- § 6 Entstehen der Versicherungsleistungen
- § 6a Besondere Bedingungen bei Abschluss einer Basisrente
- § 7 Höhe der Versicherungsleistung
- § 8 Zahlungsweise, Beginn und Ende der Versicherungsleistungen
- § 9 Verjährung der Versicherungsansprüche

## Anlagen

## **§ 1 Umfang der Versicherung**

1. Die Anmeldung der Mitarbeiter einer Mitgliedseinrichtung zur Versicherung erfolgt durch die Mitgliedseinrichtung jeweils zum 01. eines Monats. Mit dem Antrag auf Aufnahme in die Kasse ist anzugeben, nach welcher Tarifstufe versichert werden soll. Die vorstehenden Regelungen gelten für ein Einzelmitglied entsprechend. Der Versicherungsschutz beginnt, wenn die Mitgliedseinrichtung oder das Einzelmitglied 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. Wird eine Versicherung in einer Tarifstufe abgeschlossen, die gemäß § 5 das Risiko der Erwerbsminderung abdeckt, ist grundsätzlich eine Gesundheitsprüfung notwendig. Die Aufnahme eines zur Versicherung angemeldeten Mitarbeiters oder eines Einzelmitglieds erfolgt in diesen Fällen durch den Vorstand nach Prüfung der Gesundheitsverhältnisse nach Nr. 4. Eine Gesundheitsprüfung entfällt, soweit aufgrund Gesetzes keine Gesundheitsprüfung durchgeführt werden darf.
3. Eine spätere Erhöhung der versicherten Leistung in einer Tarifstufe, die gemäß § 5 das Risiko der Erwerbsminderung abdeckt, ist nach einer Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherten gemäß Nr. 4 nach Entscheidung des Vorstands jeweils zum Beginn eines Kalendermonats möglich.
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 die anmeldende Mitgliedseinrichtung bzw. das Einzelmitglied zu tragen. Die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse ist nicht erforderlich, wenn sich die anmeldende Mitgliedseinrichtung verpflichtet hat, mindestens 90 % ihrer Mitarbeitenden, die nach der Versorgungsordnung der Mitgliedseinrichtung anspruchsberechtigt sein können, bei der Kasse nach Tarif EnAIW zu versichern.

## **§ 2 Auskunfts- und Anzeigepflicht**

1. Der Kasse sind alle für die Versicherung notwendigen Auskünfte zu geben und auf Verlangen zu belegen.
2. Hinsichtlich der vorvertraglichen Anzeigepflicht finden die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung.
3. Alle Änderungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, sind schriftlich oder in Textform anzuzeigen, insbesondere jede Personenstandsänderung und Namensänderung (z. B. durch Eheschließung) sowie jede Änderung der Anschrift. Durch nicht oder verspätet gegebene Auskünfte bzw. durch unterlassene oder verspätete Mitteilung entstandene Nachteile haben das Mitglied bzw. die Leistungsempfänger zu tragen. Die Kasse kann die durch die Versäumnisse entstehenden Kosten von den säumigen Mitgliedseinrichtungen bzw. Mitgliedern einfordern.

## **§ 3 Beiträge**

1. Die Beiträge für die Versicherung können je nach Vereinbarung laufend oder einmalig, jedoch längstens bis zum bei Versicherungsbeginn vereinbarten Renteneintrittsalter gemäß § 6 Nr. 1.1 entrichtet werden. Ist nichts anderes vereinbart, wird als das Renteneintrittsalter das Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze angenommen. Die Einrichtungen legen unter Beachtung von § 7 Nr. 1 die Beitragshöhe fest und teilen sowohl der Kasse als auch dem Mitglied die Höhe des gezahlten Beitrages mit. Einzelmitglieder zahlen den mit der Kasse vereinbarten Beitrag. Eine Mitgliedseinrichtung kann eine Beitragsfreistellung für eine nach diesem Tarif versicherte Person schriftlich oder in Textform bei der

Kasse beantragen. Auch Einzelmitglieder können eine Beitragsfreistellung schriftlich oder in Textform 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 Versicherungsvertrag 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 Tarifstufe eingezahlt werden, die nicht das Risiko der Erwerbsminderung abdeckt.
4. Für beitragspflichtige Versicherungen gilt hinsichtlich der Beitragshöhe folgendes: Die Beiträge müssen für jedes Mitglied in den ersten 12 Monaten seiner Mitgliedschaft mindestens 300 EUR und für die ersten 24 Monate zusammen mindestens 600 EUR betragen. Bei längerer Mitgliedschaft muss der Beitrag im Mittel der letzten 36 Kalendermonate mindestens 300 EUR pro Jahr betragen. Für Teilzeitbeschäftigte kann auf Antrag der Einrichtung der Vorstand einen anderen Mindestbetrag festsetzen. Dabei sind nur Zeiten ordentlicher Mitgliedschaft zu berücksichtigen, die ununterbrochen aufeinander folgen. Zeiten, für die diese Mindestbeträge nicht entrichtet wurden, zählen nicht als Zeiten ordentlicher Mitgliedschaft im Sinne von § 3 Nr. 3.1 der Satzung. Eine Begrenzung der Beiträge ergibt sich außerdem aus § 7 Nr. 1.
5. Der Vorstand kann beim Versorgungsausgleich die bei der internen Teilung entstehenden Kosten jeweils hälftig mit den Anrechten beider Ehegatten verrechnen, soweit sie angemessen sind. Näheres regelt der Technische Geschäftsplan.

#### **§ 4 Ausscheiden und Übertritt von versicherten Mitarbeitern einer Mitgliedseinrichtung**

Scheidet ein ordentliches Mitglied unter Erfüllung der Voraussetzungen des § 3 Nr. 3 der Satzung aus den Diensten einer Mitgliedseinrichtung aus, so wird eine außerordentliche Mitgliedschaft begründet. Endet die ordentliche Mitgliedschaft, ohne dass sich eine außerordentliche Mitgliedschaft anschließt und ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist, so tritt gemäß § 3 Nr. 5 der Satzung eine Mitgliedschaft im Wartestand ein, wenn bis zum Erreichen des gemäß § 6 Nr. 1.1 maßgeblichen Renteneintrittsalters die Wartezeit erfüllt werden kann. Für außerordentliche Mitglieder und Mitglieder im Wartestand wird die bestehende Versorgungsanwartschaft beitragsfrei weitergeführt. Auf Antrag können sie als Einzelmitglieder die ordentliche Mitgliedschaft beantragen und die bestehende Anwartschaft durch Beiträge aus eigenen Mitteln erhöhen. Eine Beitragsrückgewähr ist ausgeschlossen.

#### **§ 5 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)
 

Die Gewährung von Kassenleistungen ist vom Eingang eines Antrages in Schrift oder Textform abhängig.
- 1.4. Tarif EnAIW
  - 1.4.1 Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
  - 1.4.2 Rente wegen Erwerbsminderung,
  - 1.4.3 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. Mitglieder im Wartestand haben keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

## § 6 Entstehen der Versicherungsleistungen

1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente:
  - 1.1. Der Anspruch auf Altersrente entsteht mit Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze bzw. mit Erreichen des stattdessen mit der Hannoverschen Pensionskasse VVaG (HPK) bei Versicherungsbeginn vereinbarten Renteneintrittsalters. Eine Vereinbarung eines Renteneintrittsalters, das vor dem Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze liegt, bzw. über das vollendete 70. Lebensjahr des Mitglieds 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,
    - das Mitglied eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht oder die Voraussetzung für die Zahlung einer solchen erfüllt,
    - das Mitglied 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.

Für Schwerbehinderte gelten die Altersgrenzen des § 37 und § 236 a SGB VI.
  - 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. Bei Mitgliedern, die über eine Mitgliedseinrichtung versichert sind, ist die Zustimmung der Mitgliedseinrichtung erforderlich. 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 voller oder teilweiser Erwerbsminderung (soweit versichert):
  - 2.1. Scheidet das ordentliche oder außerordentliche Mitglied vor Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze aus dem Berufsleben ganz oder teilweise aus, weil es von diesem Zeitpunkt an erwerbsgemindert ist, entsteht der Anspruch auf Zahlung der versicherten teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente.

- 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 das Mitglied nicht bei einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger versichert ist.
  - 2.4. Das Mitglied und die Mitgliedseinrichtung sind 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 das versicherte Mitglied 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. Ab 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. Ist ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente versichert, so entsteht er im Falle des Todes des versicherten Mitglieds. Voraussetzung für die Entstehung eines Anspruchs auf Hinterbliebenenrente ist, dass die Ehe mindestens ein Jahr vor Eintritt des Versorgungsfalles geschlossen wurde und bis zum Tode des Mitglieds bestanden hat. Die Voraussetzung für die Entstehung einer Hinterbliebenenrente ist auch erfüllt, wenn der Versicherte 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.

## § 6a Besondere Bedingungen bei Abschluss einer Basisrente

1. Wird ausdrücklich ein Basisrentenvertrag im Sinne von § 2 Abs. 1 AltZertG vereinbart, so gelten die nachfolgenden Klarstellungen, Einschränkungen und Ergänzungen der AVB:
2. Eine Basisrente kann in den folgenden Tarifen vereinbart werden:
  - 2.1. Tarif EnA
    - 2.1.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
  - 2.2. Tarif EnAI
    - 2.2.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
    - 2.2.2. Rente wegen Erwerbsminderung
  - 2.3. Tarif EnAW
    - 2.3.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
    - 2.3.2. Witwen- bzw. Witwerrente (Hinterbliebenenrente)

Alle Tarife stellen sicher, dass mehr als 50 % der Beiträge für die Altersversorgung des Mitglieds zur Verfügung stehen. Die Rentenhöhe wird auf Basis anerkannter und geprüfter biometrischer Grundlagen entsprechend dem Technischen Geschäftsplan berechnet.
  - 2.4. Tarif EnAIW
    - 2.4.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
    - 2.4.2. Rente wegen Erwerbsminderung,
    - 2.4.3. Witwen- bzw. Witwerrente (Hinterbliebenenrente)
3. Die lebenslange, gleichbleibende oder steigende, Altersversorgungsrente kann frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch genommen werden. Für Schwerbehinderte gelten die Altersgrenzen des § 37 und § 236 a SGB VI. § 13 Nr. 5 der Satzung bleibt unberührt.
4. Die Rentenleistungen werden gemäß § 8 Nr. 2 der AVB monatlich vorschüssig gezahlt.
5. Das Kapitalwahlrecht des § 6 Nr. 1.4 AVB ist bei Basisrenten ausgeschlossen. Eine Abfindung einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 EStG unter Beachtung der Höchstgrenzen gem. § 3 Abs. 2 BetrAVG ist jedoch möglich. In diesem Falle wird eine gegebenenfalls mitversicherte Hinterbliebenenrente mit abgefunden.
6. Ist eine Hinterbliebenenrente vereinbart, so wird diese abweichend von § 6 Nr. 3.1 nur für Ehegatten oder Lebenspartner gewährt.
7. Bei Ausscheiden des Mitglieds aus der Einrichtung gilt folgendes: Will das Mitglied die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen, wird es Einzelmitglied gemäß § 3 Nr. 7 der Satzung. Soll die Versicherung nach dem Ausscheiden des Mitglieds aus der Mitgliedseinrichtung nicht durch eigene Beiträge weiter aufgestockt werden, erhält das Mitglied im Falle von § 3 Nr. 3.3 der Satzung den Status außerordentliches Mitglied. Der bis zum Ausscheiden erworbene Anspruch bleibt bei einer Nichtaufstockung durch eigene Beiträge bis zum Rentenbeginn als unverfallbarer Anspruch bestehen. Ein Erlöschen des Anspruchs ist ausgeschlossen.
8. Eine Wartezeit gemäß § 3 Nr. 3.1 der Satzung muss nicht erfüllt werden. § 4 Nr. 2 der Satzung findet auf Basisrenten keine Anwendung.
9. Der Versicherungsanspruch einschließlich etwaiger darauf entfallender Gewinnanteile steht unwiderruflich und ausschließlich dem Mitglied zu.
10. Die Rentenanwartschaften dürfen nicht veräußert, beliehen, übertragen und vererbt werden.

11. Ein Basisrentenvertrag sieht gemäß § 2a Nr. 1 d) AltZertG Verwaltungskosten als Prozentsatz der eingezahlten Beiträge vor.
12. Gemäß § 2a Nr. 2c) AltZertG sieht ein Basisrentenvertrag anlassbezogene Kosten für Aufgaben im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich des Vertragspartners (Mitglieds) vor.
13. Ferner sieht ein Basisrentenvertrag gemäß § 2a Nr. 1f) AltZertG ab Beginn der Auszahlungsphase Verwaltungskosten als Prozentsatz der gezahlten Leistung vor.
14. Sofern in diesem § 6a nicht ausgeschlossen, gelten alle übrigen Bedingungen der AVB.

Der Abschluss eines Basisrentenvertrags ist seit dem 01.11.2024 für den Neuzugang nicht mehr möglich.

### **§ 7 Höhe der Versicherungsleistung**

1. Die Höhe der gemäß § 5 Nr. 1 bestätigten Versicherungsleistung ergibt sich aus nachfolgenden Nummern, darf jedoch die zur Aufrechterhaltung der Befreiung der Pensionskasse von der Körperschaftsteuer nach den Vorschriften des § 5 Abs. 1 Nr. 3 KStG einschließlich der Ausführungsbestimmungen der KStDV zulässigen Höchstgrenzen nicht übersteigen.
2. Der Jahresbetrag der Altersrente mit Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze bzw. nach Erreichen eines stattdessen mit der HPK 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 § 6 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 das jeweilige Mitglied 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 und EnAIW einschließlich der Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente) der Deckungsrückstellung der insgesamt versicherten Anwartschaft entspricht. Aus dieser im TGP 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 § 6 Nr. 1.1 zahlbare Altersrente gilt für die gesamte Rentenzahlungsdauer (ggfs. einschließlich einer nachfolgenden Hinterbliebenenrente). Das Mitglied erhält jährlich eine Anwartschaftsmitteilung über die bis zu dem Bezugsdatum der Mitteilung entstandenen Ansprüche auf Altersrente, aus der auch die Höhe der möglichen vorgezogenen Altersrente ersichtlich ist.
5. Wird eine aufgeschobene Altersrente beantragt, wird die erworbene Anwartschaft auf eine gemäß § 6 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. Der Versicherte erhält jährlich eine Mitteilung seiner

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 und EnAIW 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 § 6 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 § 6 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.

### **§ 8 Zahlungsweise, Beginn und Ende der Versicherungsleistungen**

1. Die Leistungen der Kasse werden auf Antrag gewährt. Der Antrag ist 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 Anspruchsberechtigten zu unterhaltendes auf Euro lautendes Kontokorrentkonto überwiesen, und zwar erstmals für den Monat, der auf den Monat folgt, in dem der jeweilige Versorgungsfall gemäß § 6, 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. Der Tod des Anspruchsberechtigten ist 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.

### **§ 9 Verjährung der Versicherungsansprüche**

Die Verjährung der Versicherungsansprüche regelt sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

## Anlagen

Anlage 1 zu den AVB-E Leistungsfaktoren für Erwerbsminderungsrenten in den Tarifstufen EnAI und EnAIW			
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.

Anlage 2 zu den AVB-E Leistungsfaktoren zur Berechnung der Hinterbliebenenrente gemäß § 7 Nr. 7 AVB in den Tarifstufen EnAW und EnAIW			
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 – 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 27.02.2025, Geschäftszeichen: VA 12-I 5003/00078#00122.