Leistungsplan

der

- AHU -
Alters- und Hinterbliebenen-Unterstützungskasse
der Technischen Überwachungs-Vereine e.V.

für eine

beitragsorientierte Leistungszusage
nach dem Tarif **„Dynamik 25“** der
Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung der
Technischen Überwachungs-Vereine - VVaG - (AHV)

(für Versorgungszusagen mit Beginn ab dem 01.01.2025)

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Vorbemerkung		1
§ 1	Anmeldung und Aufnahme des Begünstigten	1
§ 2	Beiträge und Rentenbausteine	2
§ 3	Leistungen	3
§ 4	Freiwilligkeit der Leistungen	3
§ 5	Altersrente	3
§ 6	Vorgezogene Altersrente	4
§ 7	Invalidenrente	4
§ 8	Witwen-/Witwerrente	5
§ 9	Lebenspartnerrente	5
§ 10	Waisenrente	6
§ 11	Höhe der Leistungen	6
§ 12	Überschussbeteiligung	7
§ 13	Teilkapitalauszahlung, Einmalkapitalauszahlung und Abfindung	7
§ 14	Antrag auf Leistungen	8
§ 15	Zahlungsmodalitäten	8
§ 16	Mitteilungspflichten	9
§ 17	Verfügungsverbot	9
§ 18	Verjährung	9
§ 19	Ausscheiden und Übertritt des Begünstigten	10
§ 20	Anwendbares Recht	10
§ 21	Gerichtsstand	11
§ 22	Änderung von Bestimmungen des Leistungsplans	11
§ 23	Rechtsfolgen der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen des Leistungsplans	12
§ 24	Inkrafttreten	12

Vorbemerkung

Technische Überwachungs-Vereine, deren Verband oder sonstige Unternehmen und Einrichtungen, die mit den Technischen Überwachungs-Vereinen unmittelbar oder mittelbar verbunden sind, können Trägerunternehmen der Alters- und Hinterbliebenen-Unterstützungskasse der Technischen Überwachungs-Vereine e.V. (im Folgenden AHU) werden. Voraussetzung ist, dass sie ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen (im Folgenden Mitarbeiter) Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach Maßgabe eines unserer Leistungspläne zusagen, den Mitarbeiter bei uns anmelden und uns die Mittel zuwenden, die wir benötigen, um die im jeweiligen Leistungsplan vorgesehenen Leistungen erbringen zu können.

Wenn das Trägerunternehmen den Mitarbeiter bei uns anmeldet, schließen wir als Versicherungsnehmer auf das Leben des Mitarbeiters eine Versicherung bei der Pensionskasse „Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung der Technischen Überwachungs-Vereine VVaG (im Folgenden AHV) ab, deren Bezugsrecht uns zusteht (Rückdeckungsversicherung). Die dafür erforderlichen Prämien erhalten wir als Zuwendungen vom Trägerunternehmen.

Bei dem folgenden Leistungsplan handelt es sich um eine beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Abs. 2 Ziffer 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG). Neben dem Leistungsplan gelten die Bedingungen unserer Satzung, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Tarif „Dynamik 25“ der AHV in jeweiliger Fassung.

§ 1

Anmeldung und Aufnahme der Begünstigten

1. Erteilt ein Trägerunternehmen einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter (im Folgenden Mitarbeiter) eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung nach diesem Leistungsplan, meldet das Trägerunternehmen den Mitarbeiter als Begünstigten bei uns an. Zu den Mitarbeitern in diesem Sinne können auch Zugehörige der Trägerunternehmen gehören, die nicht Arbeitnehmer sind, wenn ihnen Leistungen nach diesem Leistungsplan aus Anlass einer Tätigkeit für ein Trägerunternehmen zugesagt worden sind. Den Mitarbeitern gleichgestellt sind ferner Personen, die auf Grund eines durchgeführten Versorgungsausgleichs nach dem Versorgungsausgleichsgesetz wie Arbeitnehmer mit unverfallbaren Versorgungsanwartschaften zu behandeln sind.

2. Bei der Anmeldung des Mitarbeiters hat der Mitarbeiter als Begünstigter die Möglichkeit, von den Leistungen nach diesem Leistungsplan die Hinterbliebenenleistungen - Witwen-/Witwerrente (§ 8), Lebenspartnerrente (§ 9) und Waisenrente (§ 10) - zugunsten eines versicherungsmathematischen Zuschlags auf die Altersrente (§ 5 und 6) und die Invalidenrente (§ 7) abzuwählen (Abwahl). Die Abwahl kann nur einheitlich für alle Hinterbliebenenleistungen erklärt werden. Macht der Mitarbeiter von diesem Recht Gebrauch, hat er die Möglichkeit, vor Eintritt seines Todes, spätestens jedoch vor dem Eintritt des Alters- oder Invaliditätsfalles, die Abwahl rückgängig zu machen (Zuwahl). Bei Zuwahl der Hinterbliebenenleistung entfällt der versicherungsmathematische Zuschlag (§ 5 und 6). Die Zuwahl ist uns schriftlich mitzuteilen; nach der Zuwahl kann eine Abwahl der Hinterbliebenenleistungen für den Mitarbeiter nicht mehr erfolgen.

3. Die Aufnahme des Begünstigten können wir von der Einwilligung des Mitarbeiters zum Abschluss einer Lebensversicherung gemäß § 150 VVG sowie von einer Erklärung des Trägerunternehmens über die Gesundheitsverhältnisse des Begünstigten oder von dessen ärztlicher Untersuchung abhängig machen.

   Des Weiteren verlangen wir die Zustimmung des Mitarbeiters zur Datenverarbeitung und Datenweiterleitung an den Rückdeckungsversicherer durch uns oder durch unsere Erfüllungsgehilfen.

4. Die Aufnahme in den Kreis der Begünstigten bzw. die Nichtaufnahme des Mitarbeiters teilen wir dem Trägerunternehmen mit. Das Trägerunternehmen erhält eine Kopie des Versicherungsscheins und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Rückdeckungsversicherung in jeweils geltender Fassung.

5. Der Begriff des Begünstigten gilt für Personen jeglichen Geschlechts.

§ 2

Beiträge und Rentenbausteine

1. Im Falle einer Versorgungszusage im Wege der Entgeltumwandlung zahlt das Trägerunternehmen an uns den Betrag, auf den der Begünstigte nach der Entgeltumwandlungsvereinbarung mit dem Trägerunternehmen zugunsten der Zusage auf die Versorgung nach diesem Leistungsplan verzichtet hat, nach Maßgabe der Versorgungszusage als „Entgeltumwandlungsbeitrag“.

2. Im Falle einer arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage, auf die dieser Leistungsplan angewendet werden soll, zahlt das Trägerunternehmen an uns die zugesagten Beiträge nach Maßgabe der Versorgungszusage als „arbeitgeberfinanzierte Beiträge“.

3. Entgeltumwandlungsbeiträge und arbeitgeberfinanzierte Beiträge werden auf Grundlage der Mitteilung des Trägerunternehmens bei Beitragsentrichtung getrennten Anwartschafts- und Versicherungsverhältnissen zugeordnet.

4. Die Beitragszahlungen müssen den jeweiligen einkommensteuerlichen Bestimmungen entsprechen. Beiträge können während laufender Rentenzahlungen nicht mehr entrichtet werden. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Gefahr und Kosten des Beitragszahlers.

5. Abhängig von den im jeweiligen Kalenderjahr eingezahlten Beiträgen erhält der Begünstigte pro Kalenderjahr eine Anwartschaft in Form eines Rentenbausteins (Jahresrentenbaustein).

6. Die Höhe des jeweiligen Rentenbausteins ist abhängig von den im Kalenderjahr in den Versicherungsvertrag zur Rückdeckungsversicherung eingezahlten Beiträgen, dem Alter des Begünstigten im Kalenderjahr und den auf den Versicherungsvertrag jeweils anzuwendenden Rechnungsgrundlagen. Das Alter wird ermittelt als Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Höhe des im abgelaufenen Kalenderjahr erworbenen Rentenbausteins wird errechnet, indem die Summe der Beiträge für das Kalenderjahr entsprechend der bei Beitragszahlung geltenden Rechnungsgrundlagen abhängig vom Alter des Begünstigten in einen Rentenbaustein umgerechnet wird. Die Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung von Rentenbausteinen können für jeweils

zukünftige Beiträge geändert werden. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen werden wir dem Trägerunternehmen jeweils mitteilen.

7. Überschüsse der Rückdeckungsversicherung werden ausschließlich zur Leistungserhöhung verwendet.

§ 3

Leistungen

Unsere Leistungen bestehen aus

- Ruhegehalt als - Altersrente (§ 5)
  - vorgezogene Altersrente (§ 6)
  - Invalidenrente (§ 7)
- Witwen- bzw. Witwerrente (§ 8)
- Lebenspartnerrente (§ 9) und
- Waisenrente (§ 10).

§ 4

Freiwilligkeit der Leistungen

Als Unterstützungskasse im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) gewähren wir auf unsere Leistungen keinen Rechtsanspruch. Alle Zahlungen an die Begünstigten oder ihre Hinterbliebenen erfolgen freiwillig und mit der Möglichkeit unseres jederzeitigen Widerrufs.

§ 5

Altersrente

1. Ruhegehalt als Altersrente wird gewährt mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Begünstigte das 67. Lebensjahr vollendet hat und in den Ruhestand getreten ist. Der Eintritt in den Ruhestand ist durch Vorlage des Rentenbescheides eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder, wenn der Begünstigte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, in vergleichbarer Form nachzuweisen. Bezieht der Begünstigte noch keine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist ein gleichwertiger Nachweis über den Eintritt in den Ruhestand zu führen. Ist der Begünstigte in den Ruhestand getreten, kann er die Inanspruchnahme der Altersrente aufschieben, längstens jedoch bis zum Ende des Monats, in dem er die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht.

2. Die Altersrentenzahlung beginnt mit dem Ersten des Monats, ab dem die Voraussetzungen für die Gewährung von Ruhegehalt als Altersrente vorliegen.

3. Die Altersrentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem der Begünstigte verstirbt.

§ 6
Vorgezogene Altersrente

1. Auf Antrag des Begünstigten wird bereits vor Vollendung des 67. Lebensjahres Ruhegehalt als vorgezogene Altersrente gewährt, sobald der Begünstigte auch die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente vor Vollendung des 67. Lebensjahres in Anspruch nimmt oder, sei es entweder mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung vor Vollendung des 67. Lebensjahres oder wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente, oder wäre der Begünstigte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert – in Anspruch nehmen könnte. Die Inanspruchnahme der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente ist durch Vorlage des Rentenbescheides eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Bezieht der Begünstigte trotz eines möglichen Anspruchs noch keine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente oder ist er nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist ein gleichwertiger Nachweis über den Eintritt in den Ruhestand und den endgültigen Wegfall seines Erwerbseinkommens vorzulegen. Der Bezug einer vorgezogenen Altersrente aus einem der gesetzlichen Rentenversicherung gleichwertigen System der Alterssicherung steht dem Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente gleich.

2. Die Zahlung der vorgezogenen Altersrente beginnt, wenn die Voraussetzungen des Bezuges der Altersrente mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung vor Vollendung des 67. Lebensjahres oder wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente erfüllt sind, mit Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, oder, hätte der Begünstigte seine gesetzliche Altersrente in Anspruch genommen bzw. wäre er in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, in dem Zeitpunkt, in dem die Altersrente mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder als Vollrente vor Vollendung des 67. Lebensjahres beginnen würde. Bei Bezug einer vorgezogenen Altersrente aus einem der gesetzlichen Rentenversicherung gleichwertigen System der Alterssicherung beginnt die Zahlung der vorgezogenen Altersrente mit dem Beginn der Rente aus diesem gleichwertigen Alterssicherungssystem.

3. Die Zahlung der vorgezogenen Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in dem der Begünstigte verstirbt.

§ 7

Invalidenrente

1. Ruhegehalt als Invalidenrente wird gewährt, wenn der Begünstigte wegen voller Erwerbsminderung im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung (Invalidität) vor Vollendung des 67. Lebensjahres in den Ruhestand tritt, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem diese Voraussetzungen erfüllt sind. Die Invalidenrente wird für die Dauer des Vorliegens dieser Voraussetzungen gewährt.

2. Die Invalidität hat der Begünstigte durch Vorlage des Bescheides des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung über die volle Erwerbsminderung nachzuweisen oder – ist der Begünstigte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert – durch ein Gutachten des Vertrauensarztes des Trägerunternehmens.

3. Wer Invalidenrente bezieht, ist verpflichtet, sich während der Dauer der Ruhegehaltszahlungen in regelmäßigen oder unregelmäßigen Zeitabständen im Hinblick auf die Voraussetzungen der Invalidität erneut ärztlich untersuchen zu lassen. Die Invalidenrente kann befristet gewährt werden, wenn der Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung eine befristete Rentengewährung vorsieht oder – wäre der Begünstigte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert – vorsehen würde.

4. Die Invalidenrentenzahlung beginnt mit dem Ersten des Monats, ab dem die Voraussetzungen für die Gewährung der Invalidenrente vorliegen.

5. Die Invalidenrentenzahlung endet mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen, spätestens mit dem Tod des Begünstigten. Die Invalidenrentenzahlung ruht, wenn der Begünstigte einer Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht nachkommt. Bei einem Wegfall der Invalidität vor Vollendung des 67. Lebensjahres bleibt die Möglichkeit des Eintritts weiterer Versicherungsfälle unberührt. Mit Vollendung des 67. Lebensjahres wird dem Begünstigten, der bisher eine Invalidenrente bezogen hat, die Invalidenrente als Altersrente weitergezahlt.

§ 8

Witwen-/Witwerrente

1. Witwen-/Witwerrente wird gewährt an den überlebenden Ehegatten des Begünstigten mit dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt des Todes des Begünstigten folgt.

2. Witwen-/Witwerrente wird nicht gewährt, wenn die Ehe mit dem Begünstigten nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles (beispielsweise bei plötzlichem, nicht vorhersehbarem Tod durch Unfall) die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe/dem Witwer eine Versorgung zu verschaffen.

3. Witwen-/Witwerrente wird nicht gewährt, wenn die Hinterbliebenenleistungen im Zeitpunkt des Todes des Begünstigten abgewählt sind.

4. Die Witwen-/Witwerrentenzahlung beginnt mit dem ersten des Monats, ab dem die Voraussetzungen für die Gewährung von Witwen-/Witwerrente vorliegen.

5. Die Witwen-/Witwerrentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer stirbt.

§ 9

Lebenspartnerrente

1. Lebenspartnerrente wird gewährt an die überlebende Lebenspartnerin/den überlebenden Lebenspartner des im Todeszeitpunkt nicht in gültiger Ehe lebenden Begünstigten mit dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt des Todes des Begünstigten folgt. Voraussetzung ist, dass uns spätestens zu Beginn der Lebenspartnerrente eine schriftliche Versicherung des Begünstigten vorliegt, in der er unter namentlicher Benennung und Angabe der Anschrift und des Geburtsdatums der Lebenspartnerin/des Lebenspartners versichert, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht, oder dass im Todeszeitpunkt eine eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes besteht.

2. § 8 Nummer 2 bis 5 gelten entsprechend. Die Lebenspartnerrente vermindert sich in dem Umfang, in dem wir aufgrund gesetzlicher Verpflichtung zu Leistungen an eine frühere Ehegattin/ einen früheren Ehegatten oder eine frühere Lebenspartnerin/ einen früheren Lebenspartner verpflichtet sind.

§ 10

Waisenrente

1. Waisenrenten erhalten die leiblichen Kinder und Adoptivkinder des verstorbenen Begünstigten, solange sie die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 oder Abs. 4 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 EStG erfüllen, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

2. Waisenrente wird nicht gewährt, wenn die Hinterbliebenenleistungen im Zeitpunkt des Todes des Begünstigten abgewählt sind.

3. Die Waisenrentenzahlung beginnt mit dem ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Zahlung des Ruhegehaltes endet, oder, falls der Versorgungsfall ohne vorausgehende Zahlung von Ruhegehalt eintritt, mit dem auf den Todestag des Begünstigten folgenden Monatsersten.

4. Die Waisenrentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen der Waisenrente wegfallen oder die anspruchsberechtigte Waise stirbt.

§ 11

Höhe der Leistungen

1. Die Höhe des Ruhegehaltes als Altersrente und Invalidenrente ergibt sich aus der Summe der in den einzelnen Kalenderjahren in der Rückdeckungsversicherung erworbenen Rentenbausteine, ggf. einschließlich eines versicherungsmathematischen Zuschlags bei Abwahl der Hinterbliebenenleistungen. Werden Hinterbliebenenleistungen zugewählt, entfällt der versicherungsmathematische Zuschlag.

   Bei Inanspruchnahme des Ruhegehalts als vorgezogene Altersrente wird für die gesamte Rentenlaufzeit ein versicherungsmathematischer Abschlag auf die Summe der

bis zu deren Inanspruchnahme erworbenen Rentenbausteine vorgenommen, dessen Höhe sich nach der Regelung im Technischen Geschäftsplan der AHV (Rückdeckungsversicherung) richtet.

Entsteht der Anspruch auf Altersrente erst nach Vollendung des 67. Lebensjahres, wird für die gesamte Rentenlaufzeit ein versicherungsmathematischer Zuschlag auf die Summe der bis zum Rentenbeginn erreichten Rentenbausteine vorgenommen, dessen Höhe sich nach der Regelung im Technischen Geschäftsplan der AHV (Rückdeckungsversicherung) richtet.

2. Die Höhe der Witwen-/Witwerrente oder der Lebenspartnerrente beträgt 50 % des Ruhegehaltes, das der Begünstigte im Zeitpunkt seines Todes bezogen hat oder bezogen hätte, wenn bei ihm zu diesem Zeitpunkt Invalidität eingetreten wäre.

3. Die Höhe der Waisenrente beträgt für Halbwaisen 12 %, für Vollwaisen 20 % des Ruhegehaltes, das der Begünstigte im Zeitpunkt seines Todes bezogen hat oder bezogen hätte, wenn bei ihm zu diesem Zeitpunkt Invalidität eingetreten wäre.

4. Witwen-/Witwerrente bzw. Lebenspartnerrente und Waisenrenten dürfen zusammen das Ruhegehalt, auf das der Begünstigte Anspruch gehabt hätte, nicht übersteigen, anderenfalls erfolgt eine proportionale Kürzung der Einzelleistungen.

5. Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. September um 1,0 % erhöht. Eine Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Rückdeckungsversicherung nach § 12 bleibt davon unberührt.

§ 12

Überschussbeteiligung

Die Versicherten der AHV werden an erwirtschafteten Überschüssen und Bewertungsreserven nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (Handelsgesetzbuch, Versicherungsaufsichtsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz, Mindestzuführungsverordnung) sowie nach den AVB „Dynamik 25“ der AHV beteiligt (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden jährlich festgestellt und zur Leistungserhöhung verwendet. Eine solche Leistungserhöhung der Rückdeckungsversicherung erhöht in gleichem Maße die Leistungen nach diesem Leistungsplan.

Die Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns sowie der AHV nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden und kann auch Null Euro betragen

§ 13

Teilkapitalauszahlung, Einmalkapitalauszahlung und Abfindung

1. Auf seinen Antrag erhält der Begünstigte bei Inanspruchnahme der Altersrente oder vorgezogenen Altersrente einen Teilkapitalbetrag in Höhe von bis zu 30 % des Kapitals, das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung steht, außerhalb der monatlichen Leistungen (Teilkapitalauszahlung). Dies gilt nicht im Falle des § 7 Nummer 5 Satz 4. Das zur Verfügung stehende Kapital wird unter Berücksichtigung eines Kosten- und Risikoabschlages nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans der AHV (Rückdeckungsversicherung) ermittelt. Der Antrag ist vom Begünstigten zu Beginn der Auszahlungsphase zu stellen. Die Auszahlung des Teilkapitalbetrages erfolgt in einer Summe zu dem Zeitpunkt, zu dem die Zahlung der Rente beginnt. Dies führt zu einer Verminderung der Rentenleistungen.

2. Auf seinen Antrag erhält der Begünstigte anstelle einer Altersrente oder vorgezogenen Altersrente einen Einmalkapitalbetrag in Höhe von 100 % des Kapitals, das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung steht (Einmalkapitalauszahlung). Dies gilt nicht im Falle des § 7 Nummer 5 Satz 4. Das zur Verfügung stehende Kapital wird unter Berücksichtigung eines Kosten- und Risikoabschlages nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans der AHV (Rückdeckungsversicherung) ermittelt. Der Antrag ist vom Begünstigten innerhalb des letzten Jahres, bei Auszahlungsbeträgen, die 10.000,00 € übersteigen, spätestens jedoch drei Monate vor dem Beginn der Auszahlungsphase zu stellen. Die Auszahlung des Kapitalbetrages erfolgt in einer Summe zu dem Zeitpunkt, zu dem die Zahlung der Rente ohne Einmalkapitalauszahlung beginnen würde. Mit der Auszahlung erlischt jede weitere Begünstigung aus diesem Leistungsplan.

3. Im Einvernehmen mit dem Begünstigten und dem Trägerunternehmen findet die AHU nach § 19 Nr. 1 aufrechterhaltene Anwartschaften oder laufende Renten, für die - unter Berücksichtigung auch weiterer Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Versorgungszusagen des Trägerunternehmens gegenüber dem Begünstigten - die Voraussetzungen für eine Abfindung nach § 3 Abs. 2 des Betriebsrentengesetzes gegeben sind, durch Zahlung eines Einmalkapitalbetrags ab (Abfindung). Die Höhe der Abfindung beträgt 100 % des Kapitals, das im Abfindungszeitpunkt zur Verfügung steht. Das zur Verfügung stehende Kapital wird – ohne Kosten- und Risikoabschlag – nach den Regelungen des Technischen Geschäftsplans der AHV (Rückdeckungs-versicherung) ermittelt. Mit der Auszahlung des Abfindungsbetrages erlischt jede weitere Begünstigung aus diesem Leistungsplan.

§ 14

Antrag auf Leistungen

1. Leistungen werden auf Antrag des Begünstigten bzw. seiner Hinterbliebenen gewährt.

2. Der Antragsteller hat die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs darzulegen und nachzuweisen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden.

3. Wir entscheiden aufgrund der eingereichten Unterlagen, unserer eigenen Kenntnis der Verhältnisse sowie der sonst noch angestellten Erhebungen über den Antrag.

§ 15

Zahlungsmodalitäten

1. Wir erbringen unsere Rentenzahlungen monatlich jeweils zum Ersten eines Monats in Höhe eines Zwölftels der versicherten Jahresrente.

2. Unsere Zahlungen erfolgen an den jeweiligen Begünstigten. Ist ein Begünstigter entmündigt oder zur Besorgung eigener Angelegenheiten außerstande, so sind wir berechtigt, die Rente an den Vormund oder Pfleger des Begünstigten oder an dessen Betreuer in Vermögensangelegenheiten zu zahlen. Waisenrenten können an den überlebenden unterhaltsverpflichteten Elternteil gezahlt werden, im Übrigen an den gesetzlichen Vertreter.

3. Sämtliche Zahlungen der AHU erfolgen grundsätzlich bargeldlos und ausschließlich auf ein vom Leistungsempfänger benanntes Konto in der Bundesrepublik Deutschland, für das der Leistungsempfänger die Kosten trägt.
   Auszahlungen können auch über das Trägerunternehmen oder über Dienstleister der AHU erfolgen.

4. Überzahlungen sind der AHU zu erstatten.

§ 16

Mitteilungspflichten

1. Mitteilungen, die das Versorgungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Der Begünstigte oder Leistungsempfänger ist verpflichtet, uns Veränderungen im Personen- und Familienstand und sonstige leistungsrelevanten Veränderungen unverzüglich mitzuteilen. Auf Anforderung der AHU muss der Leistungsempfänger innerhalb der von der AHU gesetzten Frist eine Lebensbescheinigung vorlegen. Bei fruchtlosem Fristablauf wird eine Auszahlung der Leistung bis zur Vorlage der Lebensbescheinigung ausgesetzt. Wir sind zu Nachforschungen über leistungsrelevante Veränderungen nicht verpflichtet. Nehmen wir diese dennoch freiwillig vor, haben der Begünstigte bzw. seine Hinterbliebenen uns die hierfür entstehenden Kosten, soweit sie erforderlich und angemessen sind, zu ersetzen.

3. Eine Änderung der Postanschrift des Trägerunternehmens bzw. der Postanschrift des Begünstigten bzw. des Leistungsempfängers hat das Trägerunternehmen bzw. der Begünstigte oder Leistungsempfänger uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen, da eine an das Trägerunternehmen bzw. den Begünstigten zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift abgesendet werden kann; unsere Erklärung gilt in diesem Fall drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

4. Bei Änderung des Namens des Begünstigten gilt Nummer 3 entsprechend.

§ 17

Verfügungsverbot

Die Abtretung oder Verpfändung von Leistungen nach diesem Leistungsplan ist ausgeschlossen.

§ 18

Verjährung

1. Regelmäßig wiederkehrende Rentenleistungen aus betrieblicher Altersversorgung unterliegen der regelmäßigen Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB von 3 Jahren. Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die Voraussetzungen für die Rentenleistung vorlagen und der Begünstigte von den die Voraussetzungen erfüllenden Umständen und der Person des Leistenden Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste. Verjährung tritt spätestens nach Ablauf von 10 Jahren nach Eintritt der Leistungsvoraussetzungen ein.

2. Das Rentenstammrecht verjährt in 30 Jahren von seiner Entstehung an.

§ 19

Ausscheiden und Übertritt des Begünstigten

1. Scheidet ein Begünstigter vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten des Trägerunternehmens aus, so bleibt die Anwartschaft aus der Versorgungszusage aufrechterhalten. Für die auf arbeitgeberfinanzierten Beiträgen beruhende Anwartschaft gilt dies nur, wenn der Begünstigte bei Ausscheiden aus den Diensten des Trägerunternehmens die Voraussetzungen für das Vorliegen einer unverfallbaren Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz oder nach etwaigen für die Unverfallbarkeit der Anwartschaft bestehenden günstigeren Vereinbarungen erfüllt hat.

   Bleibt die Anwartschaft aus der Versorgungszusage aufrechterhalten, wird das Versicherungsverhältnis mit der AHV (Rückdeckungsversicherung) beitragsfrei fortgeführt.

   Bleibt die Anwartschaft aus der Versorgungszusage nicht aufrechterhalten, weil der Begünstigte bei Ausscheiden aus den Diensten des Trägerunternehmens die Voraussetzungen für das Vorliegen einer unverfallbaren Anwartschaft nicht erfüllt hat, erlischt die Anwartschaft.

2. Tritt der Begünstigte im Fall der Nummer 1 Satz 3 unmittelbar in die Dienste eines anderen Trägerunternehmens über, das für ihn eine Versorgung nach diesem Leistungsplan fortsetzen will, kann das Versorgungsverhältnis weitergeführt werden. Im Falle der Nummer 1 Satz 4 kann das Versorgungsverhältnis auf Antrag des anderen Trägerunternehmens von diesem übernommen werden, wenn das Trägerunternehmen, in dessen Diensten der Begünstigte bisher stand, dem zustimmt. Der Antrag ist spätestens einen Monat nach dem Übertritt unter Beifügung der Zustimmungserklärung des Trägerunternehmens, in dessen Diensten der Begünstigte bisher stand, zu stellen.

3. Scheidet das Trägerunternehmen als Mitglied oder als Trägerunternehmen aus der AHU aus, so werden die dem Trägerunternehmen zuzuordnenden Versorgungsverhältnisse beitragsfrei fortgeführt.

§ 20

Anwendbares Recht

Auf diesen Leistungsplan findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21

Gerichtsstand

1. Versorgungsleistungen aus diesem Leistungsplan können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Für Klagen von Begünstigten bzw. ihrer Hinterbliebenen ist auch das jeweilige Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk diese zur Zeit der Klageerhebung jeweils ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

2. Wir können Klagen gegen Begünstigte bzw. deren Hinterbliebene ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für den Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts des Begünstigten bzw. des jeweiligen Hinterbliebenen zuständig ist; ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt uns nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz. Für Klagen gegen eine juristische Person bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung.

§ 22

Änderung von Bestimmungen des Leistungsplans

1. Die Bestimmungen dieses Leistungsplans über die Ab- und Zuwahl der Hinterbliebenenleistungen, die Beitragszahlung, die Versorgungsleistungen und die Überschussbeteiligung können auch für bestehende Versicherungen geändert werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

   a) die Änderung ist zur Wahrung der Belange des Trägerunternehmens und des Begünstigten erforderlich oder

   b) die Stellung des Trägerunternehmens und des Begünstigten wird durch die Änderung verbessert oder

   c) wir haben an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse und die Belange des Trägerunternehmens und des Begünstigten werden hierdurch gewahrt.

2. Darüber hinaus können bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen dieses Leistungsplans beruhen, die hierdurch betroffenen Bestimmungen unter

Wahrung der Belange des Trägerunternehmens und des Begünstigten auch mit Wirkung für bestehende Versorgungsverhältnisse geändert bzw. ergänzt werden.

3. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie dürfen das Trägerunternehmen und den Begünstigten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht benachteiligen.

§ 23

Rechtsfolgen der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen des Leistungsplans

1. Sind einzelne Bestimmungen dieses Leistungsplans nicht wirksam, so bleibt der Plan im Übrigen wirksam, es sei denn ein Festhalten an ihm würde - auch unter Berücksichtigung der an die Stelle der unwirksamen Bestimmung tretenden gesetzlichen Vorschriften - eine unzumutbare Härte für die Begünstigten, die Trägerunternehmen oder die AHV darstellen.

2. Sofern in diesem Leistungsplan enthaltene Bestimmungen durch höchstrichterliche Entscheidung für unwirksam erklärt werden sollten, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Leistungsplans notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Leistungsplan ohne neue Regelung für das Trägerunternehmen oder den Begünstigten oder für uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung muss die Belange des Trägerunternehmens und der Begünstigten angemessen berücksichtigen und wird zwei Wochen, nachdem wir dem Trägerunternehmen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil des Leistungsplans.

§ 24

Inkrafttreten

Dieser Leistungsplan tritt am 01.01.2025 in Kraft.