

Für die Firma

(Trägerunternehmen)

Die Deutsche Unterstützungskasse e.V. (DUK) hat vom Trägerunternehmen den Auftrag erhalten, die betriebliche Altersversorgung für seine Mitarbeiter nach diesem Leistungsplan durchzuführen. Für die Versorgung gelten ergänzend die Bestimmungen der Satzung der DUK in ihrer jeweils geltenden Fassung.

1. Kreis der Versorgungsanwärter

Versorgungsanwärter nach diesem Leistungsplan sind nur Mitarbeiter des Trägerunternehmens, auf deren Leben die DUK eine Rückdeckungsversicherung abgeschlossen hat. Zu den Mitarbeitern in diesem Sinne gehören nur Arbeitnehmer, Auszubildende, arbeitnehmerähnliche Personen, sowie Selbständige, denen aus Anlass ihrer Tätigkeit für das Trägerunternehmen eine betriebliche Altersversorgung zugesagt ist, sowie Personen, die auf Grund eines durchgeführten Versorgungsausgleichs wie Arbeitnehmer mit unverfallbaren Versorgungsanswartschaften zu behandeln sind bzw. Personen, für die für Zwecke des Versorgungsausgleichs im Rahmen der externen Teilung Anrechte zu Lasten des ausgleichsverpflichteten Versorgungsanwärters bei einem anderen Versorgungsträger begründet werden.

2. Aufnahme in die Versorgung

Ein Mitarbeiter wird nur in die Versorgung als Versorgungsanwärter aufgenommen, wenn für ihn der Versicherungsschutz aus der Rückdeckungsversicherung in Kraft getreten ist. Der Versicherungsvertrag kommt nur zu Stande, wenn der Versorgungsanwärter seine Einwilligung zum Abschluss der Lebensversicherung auf sein Leben gemäß § 150 VVG erteilt und sich einer ggf. vom Versicherer geforderten, - ggf. auch ärztlichen - Gesundheitsprüfung unterzogen hat. Soweit ein Mitarbeiter aus gesundheitlichen Gründen nach den vorgesehenen Tarifen nicht versicherbar ist, wird zu seinen Gunsten eine Rentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung mit gleichem Beitrag abgeschlossen.

Des Weiteren ist erforderlich, dass der Versorgungsanwärter seine Einwilligung dazu erteilt hat, dass seine personenbezogenen Daten bei der DUK bzw. ihrem Verwalter erfasst, gespeichert und an den Versicherer weitergeleitet werden dürfen.

3. Art, Höhe und Fälligkeit der Versorgungsleistungen

3.1. Die DUK kann Versorgungsleistungen im Alter, bei Berufsunfähigkeit und zur Hinterbliebenenversorgung erbringen, jedoch nur, wenn diese Leistungen in einer Rückdeckungsversicherung versichert sind.

3.2. Versorgungsleistungen nach diesem Leistungsplan sollen grundsätzlich erst erbracht werden, wenn der Versorgungsanwärter nach Eintritt eines Versorgungsfalls aus den Diensten des Trägerunternehmens ausgeschieden ist. Im Einvernehmen mit dem Trägerunternehmen sind Ausnahmen möglich.

3.3. Die Art, die Höhe und die Fälligkeit der Versorgungsleistungen entspricht den Leistungen, die sich aus der auf das Leben des Versorgungsanwärters abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung ergeben würden, wenn die dafür vom Trägerunternehmen festgelegten Beiträge während der gesamten Versicherungsdauer gezahlt würden (beitragsorientierte Leistungszusage im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) oder Entgeltumwandlung im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG, falls die Umwandlung von künftigen Entgeltansprüchen gesondert vereinbart ist). Dabei bleibt die Zahlung von Beiträgen jedoch unberücksichtigt, soweit sie fällig würden, solange das Arbeitsverhältnis wegen einer über die Lohnfortzahlung hinaus andauernden Krankheit oder aus anderen Gründen (z.B. Elternzeit) ruht oder nachdem das Arbeitsverhältnis der versicherten Person beim Trägerunternehmen beendet ist. Sofern eine Rentenleistung vereinbart ist, gelten die zum Rentenbeginn gültigen Bestimmungen des Rückdeckungsversicherers. Rentenleistungen können durch Änderungen in den Berechnungsgrundlagen zum vereinbarten Ablauf niedriger ausfallen als zu einem früheren Zeitpunkt mitgeteilt.

Weitere Regelungen folgen unter den Ziffern 3.4 bis 3.11.

3.4. Zur Ermittlung der Versorgungsleistungen ist der gesamte Inhalt der Versicherungsverträge, die die DUK auf Veranlassung des Trägerunternehmens auf das Leben des Versorgungsanwärters abgeschlossen hat, einschließlich der Versicherungsbedingungen des Versicherers zu berücksichtigen, insbesondere auch hinsichtlich bestehender und etwa vereinbarter Leistungsbegrenzungen bzw. -ausschlüsse, z.B. bei Selbstmord. Versorgungsleistungen werden von der DUK nicht erbracht, wenn der Versicherer der Rückdeckungsversicherung auf Grund von unvollständig oder nicht wahrheitsgemäß beantworteten Gesundheitsfragen den Lebensversicherungsvertrag aufhebt (Rücktritt, Anfechtung) oder die Leistung verweigert.

3.5. Wird aus einer Rentenrückdeckungsversicherung durch Tod des versicherten Versorgungsanwärters eine garantierte Kapitalleistung (z.B. bei Tod vor Rentenbeginn die Summe der eingezahlten Beiträge oder bei Tod nach Rentenbeginn z.B. als Summe der für einen vereinbarten Garantiezeitraum noch ausstehenden Renten) fällig, die kein biometrisches Risiko beinhaltet, und ist ein Hinterbliebener im Sinne von Ziffer 4 des Leistungsplans vorhanden, der nicht zu den Kindern des Versorgungsanwärters gehört, so wird das Kapital - als Ausnahme zu der Regelung in Ziffer 3.1- für eine lebenslängliche, sofort beginnende Rente nach dem Tarif des Versicherers auf das Leben des Hinterbliebenen verwendet. Eine Kapitalzahlung an Stelle dieser Rente ist nicht möglich. Sind bei Tod vor Rentenbeginn lediglich Kinder im Sinne von Ziffer 4 b des Leistungsplans als Hinter-

bliebene vorhanden, so erhält jedes von diesen Waisenkindern eine monatlich vorschüssig zahlbare Waisenrente, solange es lebt, längstens bis zu dem Monat, in dem die unter Ziffer 4 b des Leistungsplans genannten Voraussetzungen weggefallen sind. Die Höhe der monatlichen Waisenrente wird in der Weise ermittelt, dass der Kapitalbetrag aus der Rückdeckungsversicherung durch die Anzahl der Monate geteilt wird, in denen mit der Zahlung von Waisenrenten zu rechnen ist. Dabei werden für alle Waisen die Monate, die nach dem Tode des Versorgungsanwärters beginnen, bis zu dem Monat berücksichtigt, in dem die unter Ziffer 4 b des Leistungsplans genannten Voraussetzungen voraussichtlich frühestens weggefallen werden. Bei Tod nach Rentenbeginn werden keine Waisenleistungen erbracht.

3.6. Hat ein Versorgungsanwärter eine Anwartschaft auf Altersrente ohne Einschluss einer Hinterbliebenenrente, so kann auf seinen Antrag eine Versorgung für einen seiner Hinterbliebenen im Sinne von Ziffer 4, ausgenommen seine Kinder, eingeschlossen werden. Der Einschluss ist nur zum vereinbarten Rentenbeginn oder dem früheren Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente möglich. Die Höhe der Alters- und Hinterbliebenenrente entspricht den Leistungen, die sich ergeben, wenn die DUK das aus der bisher bestehenden Rentenversicherung zur Verfügung stehende Kapital als Einmalbeitrag für eine sofort beginnende Rentenversicherung auf das Leben des Versorgungsanwärters einschließlich Hinterbliebenenversorgung verwendet.

3.7. Sind Versorgungsanwartschaften durch eine Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht rückgedeckt, so kann der Versorgungsanwärter durch schriftliche Erklärung gegenüber der DUK beantragen, dass statt der laufenden Altersrenten das nach Ausübung des Kapitalwahlrechts zur Verfügung stehende Kapital gezahlt wird.

3.8. Ein Antrag gemäß den Absätzen 6 bis 8 kann nur berücksichtigt werden, wenn er spätestens einen Monat vor dem Termin bei der DUK eingegangen ist, bis zu dem das Kapitalwahlrecht nach den Versicherungsbedingungen des Versicherers ausgeübt werden kann. Die DUK teilt dem Versorgungsanwärter auf Anfrage mit, welche Frist zur Ausübung des Kapitalwahlrechts zu beachten ist.

3.9. Wird aus einer Rückdeckungsversicherung ein Kapital fällig (bei einer Lebensversicherung bei Tod oder Ablauf; bei einer Rentenversicherung nach Ausübung des Kapitalwahlrechts bzw. bei Tod vor Rentenbeginn oder bei Tod nach Rentenbeginn), so behält sich die DUK vor, auf Weisung des Trägerunternehmens als Termin für die Fälligkeit der Versorgungsleistung den 15. Januar des auf den Eintritt des Versorgungsfalles folgenden Kalenderjahres zu bestimmen.

3.10. Die DUK stellt dem Trägerunternehmen für jeden Versorgungsanwärter den Leistungsplan einschließlich der dazugehörigen Versicherungsunterlagen sowie einen Leistungsausweis zur Verfügung.

4. Anwörter auf Hinterbliebenenleistungen

Ist bei der Rückdeckungsversicherung eine Hinterbliebenenzusatzversicherung eingeschlossen, so ist Anwörter auf die Hinterbliebenenrente die versicherte Person der Hinterbliebenenzusatzversicherung. Dabei und bei allen anderen Hinterbliebenenleistungen kann Anwörter auf Hinterbliebenenleistungen nur eine Person aus dem nachfolgend beschriebenen Personenkreis sein.

Im Übrigen kann Anwörter auf Hinterbliebenenleistungen nur sein, und zwar in nachstehender Rangfolge, mehrere gleichrangige Anwörter zu gleichen Teilen:

- a) der überlebende Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner,
- b) Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG, sofern und solange die dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Abweichend davon kann der Versorgungsanwärter der DUK gegenüber eine andere Person - jederzeit widerruflich - als Anwörter auf Hinterbliebenenleistungen benennen, jedoch nur aus dem Personenkreis der zuvor aufgeführten Rangfolge und im Übrigen nur noch seinen früheren Ehegatten oder seine Lebensgefährtin/seinen Lebensgefährten. Benennung und Widerruf werden erst wirksam, wenn sie der DUK schriftlich zugehen. Die Benennung der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten wird nur wirksam, wenn sie mit Angabe des Vor- und Zunamens, des Geburtsdatums und der Anschrift erfolgt und der Versorgungsanwärter schriftlich bestätigt hat, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht. Eine Benennung gilt als nicht abgegeben, wenn diese Angaben unvollständig sind. Die Hinterbliebenenleistung entfällt, wenn die Lebensgemeinschaft mit der Lebensgefährtin/dem Lebensgefährten einschließlich gemeinsamer Haushaltsführung bei Eintritt des Versorgungsfalles nicht mehr besteht.

Ausdrücklich ausgenommen von Hinterbliebenenleistungen nach diesem Leistungsplan sind Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner von Einzelunternehmern. Für diesen Personenkreis kann eine Hinterbliebenenversorgung zivilrechtlich nicht eingerichtet werden, da im Leistungsfall Anspruchsberechtigter und Verpflichteter in einer Person zusammenfallen würden (zivilrechtliche Konfusion).

5. Sterbegeld

Soweit die Todesfalleistung aus der Rückdeckungsversicherung die nach diesem Leistungsplan in Aussicht gestellten Hinterbliebenenleistungen übersteigt, können die Erben des Versorgungsanwärters ein Sterbegeld erhalten, das jedoch den dafür in § 2 KStDV (in der jeweils aktuellen Fassung) festgelegten Höchstbetrag in Höhe von zurzeit 7.669 € nicht überschreiten darf. Die Erbberechtigung soll durch einen Erbschein nachgewiesen werden.

6. Ruhendes Arbeitsverhältnis

Ruht das Arbeitsverhältnis wegen einer über die Lohnfortzahlung hinaus andauernden Krankheit oder aus anderen Gründen, so wird die Rückdeckungsversicherung beitragsfrei gestellt, wenn die Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung erfüllt sind. Dies hat zur Folge, dass die versicherten Leistungen erheblich sinken oder teilweise sogar ganz entfallen können.

Wird das Arbeitsverhältnis unmittelbar nach dem Ruhen entgeltpflichtig fortgesetzt, so wird eine beitragsfrei bestehende Rückdeckungsversicherung mit Beiträgen in der ursprünglich vereinbarten Höhe – bei Entgeltumwandlung auch mit niedrigeren Beiträgen – fortgesetzt, sofern die Frist für eine Wiederinkraftsetzung noch nicht überschritten ist; anderenfalls wird eine neue Rückdeckungsversicherung mit Beiträgen in der mit dem Trägerunternehmen vereinbarten Höhe abgeschlossen.

7. Vorzeitiges Ausscheiden

Vorbehaltlich einer abweichenden Vereinbarung zwischen dem Trägerunternehmen und dem Versorgungsanwärter gilt die Unverfallbarkeitsregelung aus § 1 b Abs. 4 BetrAVG für Versorgungsanwärter, die vor Eintritt eines Versorgungsfalles aus den Diensten des Trägerunternehmens ausgeschieden sind (vorzeitiges Ausscheiden).

Sämtliche Versorgungsanwartschaften erlöschen, wenn diese Voraussetzungen im Falle des vorzeitigen Ausscheidens nicht erfüllt sind.

Aus Entgeltumwandlung finanzierte Versorgungsanwartschaften sind vom Beginn an unverfallbar.

Bei einem Arbeitgeberwechsel ist die Fortführung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber nur mit dessen Zustimmung möglich.

Ansonsten sind die Versorgungsanwartschaften gemäß der Regelung in § 2 Abs. 5 BetrAVG in der Höhe aufrecht zu erhalten, wie sie durch die Rückdeckungsversicherung aus den Beiträgen finanziert sind, die vereinbarungsgemäß bis zum Ausscheiden aus den Diensten des Trägerunternehmens fällig geworden sind. Dazu wird die Rückdeckungsversicherung beitragsfrei gestellt. Dies hat zur Folge, dass die versicherten Leistungen erheblich sinken und auch geringer als die eingezahlten Beiträge ausfallen können.

8. vorgezogene Altersleistung

Als Untergrenze zum Erhalt einer vorgezogenen Altersleistung gilt das erreichte Lebensalter, welches den Versorgungsanwärter frühestens für den Erhalt einer Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung berechtigt.

Endet das Arbeitsverhältnis eines Versorgungsanwärters zum Trägerunternehmen nach diesem Zeitpunkt, und sind die Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung zu diesem Zeitpunkt noch nicht fällig, so kann der Versorgungsanwärter auf Antrag eine vorgezogene Altersleistung in herabgesetzter Höhe erhalten, und zwar in der Höhe, wie zum gewünschten vorgezogenen Beginn der Altersleistung entweder ein Kapital aus der Rückdeckungsversicherung zur Verfügung steht oder eine Altersrente aus der Rückdeckungsversicherung gebildet werden kann, jeweils unter der Voraussetzung, dass die Beiträge zur Rückdeckungsversicherung gezahlt sind, wie es unter Ziffer 3 beschrieben ist.

Eine vorgezogene Altersleistung kann auch dann in Anspruch genommen werden, wenn die berufliche Tätigkeit noch nicht beendet ist. Die besonderen steuerlichen Voraussetzungen für Gesellschafter-Geschäftsführer sind zu beachten.

9. Verfügungsverbot

Um den Zweck der Versorgung nicht zu gefährden, dürfen die Versorgungsanwartschaften weder abgetreten, beliehen noch verpfändet werden. Entgegenstehende Vereinbarungen sind der DUK gegenüber unwirksam.

10. Anpassung von laufenden Versorgungsleistungen

Laufende Versorgungsleistungen werden in der Höhe angepasst, wie sich Rentenerhöhungen auf Grund der Überschussbeteiligung aus der auf das Leben des Versorgungsempfängers bestehenden Rückdeckungsversicherung unter der Voraussetzung ergeben, dass die Beiträge zu dieser Rückdeckungsversicherung in dem unter Ziffer 3 beschriebenen Umfang gezahlt wurden.

Die folgende Regelung gilt nur für Versorgungsanwärter, die unter den Geltungsbereich des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung fallen (BetrAVG).

Die Anpassung erfolgt mindestens um 1 % jährlich. Soweit diese Rentenerhöhungen zunächst die Rentendynamik von 1 % jährlich übersteigen, werden damit vorab die Rentenerhöhungen bis zur Höhe von 1 % jährlich erfüllt, soweit diese Dynamik mit der Überschussbeteiligung in späteren Jahren nicht erreicht werden sollte. Soweit Anpassungen in dieser Höhe nicht durch die Überschussanteile nach Rentenbeginn erreicht werden, hat der Arbeitgeber dafür einzustehen.

11. Ausschluss von Rechtsansprüchen

Nach der gesetzlichen Definition in § 1 b Abs. 4 BetrAVG ist eine Unterstützungskasse eine rechtlich selbstständige Versorgungseinrichtung, die auf ihre Leistungen keine Rechtsansprüche gewährt. Dies ist Voraussetzung dafür, dass die Unterstützungskasse nicht der Versicherungsaufsicht und nicht der Steuerpflicht unterliegt, hat jedoch keine nachteiligen Folgen für

die Anwärter der Unterstützungskasse. Ihre Rechtsstellung hat auf Grund der gesetzlichen Regelung in § 1 Abs. 1 BetrAVG und aufgrund der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts dieselbe Qualität, als wären die im Leistungsplan der Unterstützungskasse festgelegten Versorgungsleistungen unmittelbar vom Trägerunternehmen zugesagt worden.

12. Änderungsvorbehalte

Das Trägerunternehmen behält sich vor, die Versorgungsleistungen nach diesem Leistungsplan zu kürzen oder auch einzustellen, wenn die bei Einrichtung des Leistungsplans maßgebenden Verhältnisse sich nachhaltig so wesentlich geändert haben, dass dem Trägerunternehmen die Aufrechterhaltung der Leistungen auch unter objektiver Beachtung der Belange der Versorgungsanwärter nicht mehr zugemutet werden kann. Das Trägerunternehmen behält sich auch vor, die Versorgungsansprüche durch eine verschlechternde Betriebsvereinbarung abzulösen.

13. Datenschutz

Das Trägerunternehmen ist verpflichtet, die Versorgungsanwärter über ihre Rechte nach dem Datenschutz zu informieren und bestätigt, dass die Versorgungsanwärter ihre Einwilligung dazu erteilt haben, dass ihre personenbezogenen Daten erfasst und verarbeitet werden dürfen. Der Vorstand der DUK kann verlangen, dass diese Einwilligung vorgelegt wird.

Ort

Datum

Deutsche Unterstützungskasse e.V.

Ort

Datum

Trägerunternehmen

Die nachfolgend vorgesehene Unterschrift des Mitarbeiters ist nur erforderlich, wenn der Leistungsplan geändert wird.

Der Mitarbeiter erklärt sein Einverständnis, dass dieser Leistungsplan an die Stelle des bisher gültigen Leistungsplans tritt und ihn vollständig ersetzt.

Ort

Datum

Mitarbeiter