

Leistungsplan für eine beitragsorientierte Leistungszusage im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) durch die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.



§ 1 Teilnahmebedingungen

Alle vom Trägerunternehmen gemeldeten Arbeitnehmer (nachfolgend Versorgungsberechtigter genannt) sind berechtigt, an der Versorgung über die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. teilzunehmen.

Die oder der Versorgungsberechtigte bzw. der Mitarbeiter muss sich zum Aufnahmetermin in einem laufenden Arbeitsverhältnis befinden, oder einen Dienstleistungsvertrag mit dem Arbeitgeber haben und in den Regelungsbereich des § 17 des BetrAVG fallen.

§ 2 Aufnahme in die Versorgung

Die Aufnahme erfolgt zum Ersten des Monats, der auf die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen folgt oder mit ihnen zusammen fällt.

Teilnahmevoraussetzung ist, dass die Rückdeckungsversicherungsgesellschaft den Vertrag ohne Zuschläge und/oder Ausschlüsse annimmt.

Der Versorgungsberechtigte hat beim Zustandekommen des Vertrages mitzuwirken und sich gegebenenfalls ärztlich untersuchen zu lassen. Ohne diese Mitwirkung kann ggf. keine Anwartschaft auf Versorgungsleistungen entstehen.

§ 3 Beitragsorientierte Leistungszusage / Wahlmöglichkeit

Diese Versorgung ist eine beitragsorientierte Leistungszusage im Sinne des § 1 Abs. 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Die unter 3.1 bis 3.5 genannten Versorgungsleistungen können durch die Unterstützungskasse erbracht werden, wenn entsprechendes Kassenvermögen zur Verfügung steht.

Zur Finanzierung dieser Leistungen werden von der Unterstützungskasse Rückdeckungsversicherungen abgeschlossen, die Höhe der Versorgungsleistungen ist abhängig von der Höhe der Zuwendung (Versorgungsbeitrag) an die Unterstützungskasse, dem Alter der versorgungsberechtigten Person bei Aufnahme und der bei der Aufnahme maßgeblichen versicherungstechnischen Grundlagen des jeweiligen Rückdeckungsversicherungsvertrages, bezogen auf die jeweilige Zuwendung (Versorgungsbeitrag) an die Unterstützungskasse.

Endet aufgrund arbeitsvertraglicher oder gesetzlicher Regelungen die Verpflichtung zur Zahlung von laufenden Bezügen an den Versorgungsberechtigten, ohne dass das Arbeitsverhältnis beendet worden ist, ist das Trägerunternehmen ggf. nicht mehr verpflichtet Zuwendungen an die Unterstützungskasse zu leisten.

Die Einstellung bzw. Reduzierung der Zuwendungen (Versorgungsbeiträge) führt unter Anwendung der in § 9 festgelegten Grundsätze zu einer Reduzierung der Versorgungsleistungen gemäß § 5 dieses Leistungsplanes.

Die bestehende Versorgungsanwartschaft wird bei Eintritt in die entgeltlose Dienstzeit auf die Leistung reduziert, die sich aus dem Deckungskapital, der auf das Leben der versorgungsberechtigten Person abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung, ergibt.

Entsteht im Anschluss an die entgeltlose Dienstzeit wieder ein Anspruch auf Entgelt und wird die Finanzierung der bestehenden Versorgungszusage fortgesetzt, erhöht sich dadurch die Versorgungsanwartschaft nach Maßgabe des vorangehenden Absatzes, ohne Berücksichtigung des Zeitraums der vorangegangenen entgeltlosen Dienstzeit.

Die Höhe der Versorgungsanwartschaft bei Eintritt in die entgeltlose Zeit oder bei Fortführung der Dotierung ergibt sich aus der jeweiligen Anwartschaftsbestätigung.

Das Unternehmen entscheidet sich nachfolgende Leistungen zu gewähren (bitte ankreuzen):

Altersleistung Invaliditätsleistung Hinterbliebenenleistung

im Rahmen einer Rentenzusage Kapitalzusage

Eine Kombination von Renten- und Kapitalzusage ist ausgeschlossen.

3.1 Altersleistung

3.1.1. Rentenzahlung

Die lebenslange Altersrente wird gezahlt, wenn das Dienstverhältnis beendet ist und

- die jeweils zutreffende Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht wird oder
- das Trägerunternehmen und die versorgungsberechtigte Person eine feste Altersgrenze vereinbart haben (bei Versorgungsberechtigten, die als steuerrechtlich beherrschend anzusehen sind, zwingend zutreffende Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung).

Alternativ kann ein einmaliges Versorgungskapital an die versorgungsberechtigte Person ausgezahlt werden.

Die Höhe der Altersleistung ergibt sich aus der jeweiligen Rückdeckungsversicherung. Höhe und Fälligkeit der Leistung ist der jeweiligen, auf die oder den Versorgungsberechtigten ausgestellten Anwartschaftsbestätigung zu entnehmen.

3.1.2. Kapitalzahlung

Die Altersleistung wird in Form einer einmaligen Kapitalzahlung erbracht, wenn das Dienstverhältnis beendet ist und

- die jeweils zutreffende Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht wird oder
- das Trägerunternehmen und die versorgungsberechtigte Person eine feste Altersgrenze vereinbart haben (bei Versorgungsberechtigten, die als steuerrechtlich beherrschend anzusehen sind, zwingend zutreffende Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung).

Die Höhe der Kapitalzahlung ergibt sich aus der jeweiligen Rückdeckungsversicherung. Höhe und Fälligkeit der Leistung ergibt sich aus der, auf die oder den Versorgungsberechtigten ausgestellten Anwartschaftsbestätigung.

Alternativ kann eine monatliche Rentenzahlung in Form einer lebenslangen Altersrente an die versorgungsberechtigte Person ausgezahlt werden.

Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus der jeweiligen Rückdeckungsversicherung. Höhe und Fälligkeit der Leistung ist der jeweiligen, auf die oder den Versorgungsberechtigten ausgestellten Anwartschaftsbestätigung zu entnehmen.

3.2 Vorgezogene Altersleistung

Sofern es der Rückdeckungsversicherungsvertrag vorsieht und die Voraussetzungen des § 6 BetrAVG erfüllt werden, kann der Versorgungsberechtigte eine vorgezogene Altersleistung ab dem 62. Lebensjahr (für Zusagen ab dem 01.01.2012) beantragen, wenn das Dienstverhältnis beendet ist.

Die vorzeitig zu zahlende Versorgungsleistung berechnet sich dann aus dem im Zeitpunkt der vorzeitigen Inanspruchnahme vorhandenen Deckungskapital der Rückdeckungsversicherung.

3.3 Aufgeschobene Altersleistung

Sieht die auf das Leben des Versorgungsberechtigten abgeschlossene Rückdeckungsversicherung eine flexible Ablaufphase vor und wird unter Fortzahlung der Beiträge hiervon Gebrauch gemacht, erhöht sich die Altersleistung gemäß den zugrunde liegenden Versicherungsvereinbarungen.

Eine Tätigkeit über den ursprünglich vereinbarten Versorgungstermin ohne Beitragszahlung kann zu einer Leistungssteigerung führen, wenn der Rückdeckungsversicherer in dieser Zeit die Rentenanwartschaft durch weitere Zuteilung von Überschüssen und oder ähnlichen Erträgen oder anderer Werterhöhungen erhöht oder andere Erhöhungen des Deckungskapitals erfolgen.

Für die sich ergebende aufgeschobene Altersleistung gilt Ziffer 3.1 Satz 1 entsprechend.

3.4 Hinterbliebenenleistung

Sofern nach dem Ableben des Versorgungsberechtigten eine Zahlung durch den Rückdeckungsversicherer an die Unterstützungskasse erfolgt, kann eine Hinterbliebenenleistung in Form einer lebenslangen Rente oder als einmalige Kapitalleistung erbracht werden. Die Höhe ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Rückdeckungsversicherung.

Die Hinterbliebenenleistung ist im Todesfall an nachfolgende Personen zu zahlen, wobei die Rangfolge zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer individuell festgelegt wird:

- a) den überlebenden Ehegatten, mit dem der Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt seines Todes in gültiger Ehe verheiratet war
- b) den überlebenden Lebenspartner oder die Lebenspartnerin, mit dem der Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) gelebt hat.
- c) der überlebende Lebensgefährte oder die überlebende Lebensgefährtin des nicht verheirateten Versorgungsberechtigten, mit dem dieser zum Zeitpunkt des Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft gelebt hat, wenn dieser der Unterstützungskasse vor Eintritt des Versorgungsfalles schriftlich benannt wurde und dem zugestimmt hat. Eine separate Vereinbarung (Anlage 3 zum Leistungsplan) regelt die Einzelheiten.
- d) die überlebenden Kinder im Sinne der jeweils gültigen Regelungen des Einkommensteuergesetzes (ESTG) – die Kinder zu jeweils gleichen Teilen – als Gesamtgläubiger gemäß § 428 BGB;
- e) der überlebende ehemalige Ehegatte

Vorrangige Anwärter schließen nachrangige Anwärter von einer Hinterbliebenenleistung im Sinne dieses Leistungsplanes aus.

Sofern beim Tod der versorgungsberechtigten Person keine der unter a) bis e) genannten Personen vorhanden sind, wird ein einmaliges Sterbegeld an eine dafür empfangsberechtigte Person geleistet. Die Höhe dieses einmaligen Sterbegeldes entspricht den Leistungen der Rückdeckungsversicherung – höchstens jedoch EUR 7.669. Ein Sterbegeld kann nur durch Vorlage eines Erbscheins gezahlt werden oder die Person die die Bezahlung der tatsächlich angefallenen Beerdigungskosten schriftlich gegenüber der Unterstützungskasse nachweisen kann. Dies gilt sowohl für das Bestehen mehrerer Versorgungszusagen in unterschiedlichen Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung als auch für das Bestehen mehrerer Rückdeckungsversicherungen für eine versorgungsberechtigte Person.

Bei Selbsttötung eines Versorgungsberechtigten behält sich die Unterstützungskasse vor, ob sie eine Hinterbliebenenleistung erbringt oder nicht. Sie wird jedoch immer dann Leistungen erbringen, wenn sie selbst solche von der Rückdeckungsversicherung erhält und die steuerlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden.

3.5 Berufsunfähigkeitsleistung

Sofern im Rahmen der Rückdeckungsversicherung vereinbart, bleibt im Falle einer Berufsunfähigkeit der Anspruch auf die ungekürzte Altersleistung erhalten (Beitragsbefreiung). Zusätzlich kann eine Berufsunfähigkeitsrente als monatlich laufende Leistung vereinbart werden.

Umfang, Höhe und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsleistung ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Rückdeckungsversicherung und der Anwartschaftsbestätigung. Für die Feststellung der vollständigen oder teilweisen Berufsunfähigkeit und des daraus resultierenden Leistungsumfanges gelten die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen und oder gesonderten Vereinbarungen der abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung.

Beim Übergang einer Berufsunfähigkeitsrente auf eine Altersrente kann es zu einer niedrigeren Altersrentenzahlung im Verhältnis zur bis dahin erreichten Höhe der Berufsunfähigkeitsrente kommen.

§ 4 Versorgungsausgleich

Wird die oder der Versorgungsberechtigte von seinem Ehegatten geschieden, ist das während der Ehezeit erworbene Versorgungsrecht, nach der jeweils geltenden Teilungsordnung der Unterstützungskasse, in der zum jeweiligen Ehezeitende gültigen Fassung, zu teilen. Eine Teilung bestehender Rückdeckungsversicherungen gilt für die Verträge die Zustimmung zur Teilung aller Pfandrechtsinhaber bereits als erfolgt.

§ 5 Unverfallbarkeit

Scheidet der Versorgungsberechtigte vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten des Trägerunternehmens aus, bleibt die Versorgungsanwartschaft erhalten.

Diese aufrechtzuerhaltende Anwartschaft entspricht nach § 2 Abs. 5a BetrAVG den Leistungen der Rückdeckungsversicherung auf Basis der Summe der Dotierungen vom Zusagedatum der Unterstützungskassenversorgung bis zum Ausscheiden aus dem Unternehmen.

Gleiches gilt im Falle des Fortfalls der Leistungsvoraussetzungen zur Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß Punkt § 3.5 vor Erreichen der festen Altersgrenze bzw. vor Erreichen des Termins der vorgezogenen Altersleistung.

§ 6 Erhöhung der Versorgungsleistungen

Die Unterstützungskasse wird nach Maßgabe der ihr durch die Rückdeckungsversicherung zur Verfügung stehenden Leistungen ggf. die Versorgungsleistung erhöhen.

Erhöhung der Versorgungsanwartschaft

Die Unterstützungskasse wird im Fall der Erhöhung der garantierten Versicherungsleistungen in der Anwartschaftsphase diese im Rahmen einer angepassten Anwartschaftsbestätigung dokumentieren.

Erhöhung der Altersrente nach Rentenbeginn

Wenn die Rückdeckungsversicherung nach erstmaliger Zahlung der Altersrente eine höhere Leistung erbringt, werden die Versorgungsleistungen entsprechend erhöht:

- a) Ist auf das Leben des Versorgungsberechtigten eine garantierte Rentensteigerung nach Rentenbeginn vereinbart, werden die Alters- und ggf. auch die Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten um mindestens 1% jährlich – bezogen auf die Vorjahresrente – erhöht.
- b) Ist keine garantierte Rentensteigerung vereinbart, wird die Rentenleistung für den Versorgungsberechtigten die den Regelungen des BetrAVG unterliegen, um jährlich 1% erhöht, bezogen auf die Vorjahresrente. Soweit die Rentenerhöhung aus Überschüssen höher ausfällt, werden die oberhalb liegenden Leistungen auf die erforderlichen Anpassungen der Folgejahre angerechnet.

Wird die erforderliche Mindestanpassung gemäß § 16 Abs. 3 Satz 1 BetrAVG durch die Überschussbeteiligung, wenn die Rückdeckungsversicherung nach erstmaliger Zahlung der Altersrente eine höhere Leistung erbringt, werden die Versorgungsleistungen entsprechend erhöht, nicht oder nicht vollständig finanziert, ergibt sich insofern ein direkter Anspruch des Leistungsempfängers gegen das Trägerunternehmen, wenn der Versorgungsberechtigte unter den Regelungsbereich des BetrAVG fällt.

Für alle Leistungserhöhungen gelten die Versicherungsbedingungen der jeweiligen, auf das Leben des Versorgungsberechtigten abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung.

§ 7 Begrenzung von Versorgungsleistungen

Die Versorgungsleistungen sind entsprechend den Leistungswerten gemäß §§ 2 und 3 KStDV sowie gemäß den R 6 der Körperschaftsteuer-Richtlinien zu § 5 KStG begrenzt.

§ 8 Verfügungsverbote

Die Abtretung oder die Beleihung der Verpfändung der Versorgungsanwartschaften ist sowohl durch das Trägerunternehmen als auch durch den Versorgungsberechtigten ausgeschlossen. Entgegenstehende Vereinbarungen sind nichtig.

§ 9 Freiwilligkeit der Leistungen

Auf die Leistungen aus der Unterstützungskasse besteht kein Rechtsanspruch. Auch durch eine wiederholte oder regelmäßige Zahlung von Versorgungsleistungen kann ein Rechtsanspruch weder gegenüber der Unterstützungskasse noch gegen ihre Mitglieder oder Trägerunternehmen erworben werden. Alle Zahlungen der Unterstützungskasse erfolgen freiwillig und mit der Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs.

Grundsätzlich gilt, dass die Unterstützungskasse ihre Leistungen einstellen oder kürzen muss, wenn das Trägerunternehmen die erforderlichen Zuwendungen nicht, nicht rechtzeitig oder nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stellt oder gestellt hat.

§ 10 Rückdeckungsversicherungen

Die Unterstützungskasse wird zur Finanzierung der Versorgungsverpflichtung eine oder mehrere Rückdeckungsversicherungen abschließen.

Sämtliche Rechte aus dem Rückdeckungsversicherungsvertrag, den die Unterstützungskasse abschließt, stehen ausschließlich der Unterstützungskasse zu.

Zur Beurteilung des versicherungstechnischen Risikos behält sich der Rückdeckungsversicherer eine medizinische Risikoprüfung vor. Dafür kann es notwendig sein, dass der Versorgungsberechtigte Angaben über seinen Gesundheitszustand machen muss oder sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen hat. Es werden Formulare des jeweiligen

Rückdeckungsversicherers verwendet. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der hierzu erforderlichen Angaben haftet der erklärende Versorgungsberechtigte selbst. Die Unterstützungskasse übernimmt keine Haftung zur Vollständigkeit und Richtigkeit der hierzu gemachten Angaben.

Notwendige versicherungsmathematische Zuschläge und/oder Leistungsausschlüsse bedürfen der Zustimmung des Mitarbeiters.

§ 11 Auszahlung von Versorgungsleistungen

Leistungen der Unterstützungskasse müssen schriftlich vom Versorgungsberechtigten und dem Trägerunternehmen beantragt werden. Die Höhe der Leistungen wird gegenüber dem Versorgungsberechtigten durch einen Leistungsbescheid dokumentiert. Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger erhält einen schriftlichen Bescheid über die Höhe der Versorgungsleistung.

Grundsätzlich hat das Trägerunternehmen für die nachgelagerte Besteuerung und Verbeitragung in die Sozialversicherung Sorge zu tragen. Sofern die Auszahlung über die Unterstützungskasse erfolgen soll, sind dieser die erforderlichen Angaben zu machen und die angeforderten Unterlagen vorzulegen.

Die Unterstützungskasse wird die ihr obliegenden gesetzlichen Meldepflichten als Zahlstelle einhalten.

Die Unterstützungskasse kann zur Zahlung der Versorgungsleistungen bestimmte zusätzliche Unterlagen fordern – bspw. eine Lebensbescheinigung – die sich aus den Versicherungsbedingungen oder gesetzlichen Bestimmungen der jeweiligen Rückdeckungsversicherungsverträge oder aus gesetzlichen Pflichten ergeben.

11.1 Altersleistung

Im Rahmen einer ggf. vereinbarten Altersleistung wird die Unterstützungskasse Leistungen erbringen.

- a) Lebenslange Altersrenten werden monatlich gezahlt und gemäß § 6 dieses Leistungsplanes erhöht. Kleinstrenten können von der Unterstützungskasse in einer jährlichen Zahlung zusammengefasst werden. Die Rentenzahlung wird erstmals für den Monat gezahlt, der auf die Entstehung des Anspruchs folgt, jedoch immer erst dann, wenn die Unterstützungskasse Leistungen aus dem Rückdeckungsversicherungsvertrag erhalten hat.
- b) Kapitaleistungen werden in einem Betrag oder maximal sieben gleichen Teilzahlungen ausgezahlt. Die Wahlmöglichkeit wird im Einvernehmen getroffen. Die Auszahlung des Versorgungskapitals erfolgt zum vereinbarten Fälligkeitstermin der Versorgungsleistung. Der Antrag auf die Kapitalzahlung ist im Voraus entsprechend den Bedingungen der Rückdeckungsversicherung schriftlich gegenüber der Unterstützungskasse zu stellen. Es bedarf der Zustimmung der Unterstützungskasse und der Rückdeckungsversicherungsgesellschaft.

Durch die vollständige Kapitalzahlung erlöschen sämtliche Ansprüche aus der Zusage.

11.2 Vorgezogene und aufgeschobene Altersleistung

Im Fall der vorgezogenen bzw. aufgeschobenen Altersleistung berechnet sich diese nach dem vorhandenen Deckungskapital der jeweiligen Rückdeckungsversicherung zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme.

Die vorgezogene Altersleistung darf frühestens nach den geltenden steuerrechtlichen Regeln hierzu in Anspruch genommen werden.

11.3 Invaliditätsleistungen

Im Fall einer Invaliditätsversorgung ist der oder die Versorgungsberechtigte verpflichtet, die versicherungsvertraglichen Meldepflichten des jeweiligen Rückdeckungsversicherungsvertrages einzuhalten.

Dies betrifft sowohl den Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bzw. die Feststellung des Grades der Berufsunfähigkeit als auch deren Minderung oder Wegfall bzw. die Wiederaufnahme einer Tätigkeit.

11.4 Hinterbliebenenleistung

Im Rahmen einer ggf. vereinbarten Hinterbliebenenversorgung kann eine einmalige Kapitalzahlung oder eine Rentenzahlung geleistet werden.

a) Rentenzahlung

Lebenslange Hinterbliebenenrenten werden monatlich gezahlt und gemäß § 6 dieses Leistungsplanes erhöht. Kleinstrenten können von der Unterstützungskasse in einer jährlichen Zahlung zusammengefasst werden. Die Rentenzahlung wird erstmals für den Monat gezahlt, der auf die Entstehung des Anspruchs folgt, jedoch immer erst dann, wenn die Unterstützungskasse Leistungen aus dem jeweiligen Rückdeckungsversicherungsvertrag erhalten hat.

b) Kapitalzahlung

Ein fällig werdendes Hinterbliebenenkapital bei Tod des Versorgungsberechtigten wird in einem Betrag oder maximal sieben gleichen Teilzahlungen ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgt zum Ersten des Monats, der auf die Entstehung des Anspruchs folgt, jedoch immer erst dann, wenn Unterstützungskasse Leistungen aus dem jeweiligen Rückdeckungsversicherungsvertrag erhalten hat. Der Antrag auf Kapitalzahlung ist im Voraus entsprechend den Bedingungen der Rückdeckungsversicherung gegenüber der Unterstützungskasse zu stellen.

Hinterbliebenenleistungen können nur erbracht werden, wenn der Unterstützungskasse der Tod der oder des Versorgungsberechtigten schriftlich angezeigt wird, durch Vorlage einer beglaubigten Kopie der Sterbeurkunde und ggf. weiteren Unterlagen.

§ 12 Subsidiärhaftung

Gemäß § 9 der Satzung wird die Unterstützungskasse ihre Versorgungsleistungen einstellen oder kürzen, wenn das Trägerunternehmen die zur Erfüllung der vereinbarten Versorgungsleistungen notwendigen Dotierung nicht, nicht rechtzeitig bzw. nicht in ausreichender Höhe zur Verfügung stellt, oder gestellt hat.

Hat der Versorgungsberechtigte trotz der Einstellung oder Kürzung der Leistung durch die Unterstützungskasse einen Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistung, so richtet sich der Anspruch nicht gegen die Unterstützungskasse, sondern gegen das Trägerunternehmen selbst.

Sofern die Mitgliedschaft des Trägerunternehmens bei der Unterstützungskasse endet oder das Trägerunternehmen die Zuwendungen an die Unterstützungskasse einstellt, bleiben die bis dahin erdienten Anwartschaften des Versorgungsberechtigten erhalten.

§ 13 Informationsbereitstellung durch das Trägerunternehmen

Im Rahmen der Erteilung der Unterstützungskassenzusage wird das Trägerunternehmen alle relevanten Informationen an den Versorgungsberechtigten weitergeben.

Er ist von diesem Inhalt des Leistungsplans in Kenntnis zu setzen. Insbesondere ist er auf die Regelungen zur Unverfallbarkeit, der Freiwilligkeit und der Subsidiärhaftung des Arbeitgebers hinzuweisen.

- § 5 (Unverfallbarkeit),
- § 9 (Freiwilligkeit der Leistungen) und
- § 12 (Subsidiärhaftung).

Zusätzlich wird das Trägerunternehmen die Unterstützungskasse in der Erfüllung gesetzlichen Pflichten unterstützen.

Dies betrifft vor allem die Beachtung der steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen bei der Auszahlung von Versorgungsleistungen.

§ 14 Versorgungsvorbehalt

Die Anwartschaft auf Versorgungsleistungen steht unter dem Vorbehalt der Annahme der Rückdeckungsversicherung durch den Lebensversicherer.

§ 15 Datenschutz und Datenverarbeitung

Die Unterstützungskasse wird im Rahmen der Erbringung der Versorgungsleistungen personenbezogene Daten der Versorgungsberechtigten im erforderlichen Umfang verarbeiten und – wenn notwendig – an Dritte, bspw. Versicherungsunternehmen, versicherungsmathematische Gutachter, Pensionssicherungsvereine, Versicherungsvermittler- und makler oder Finanzdienstleister übermitteln.

Personenbezogene Gesundheitsdaten werden nur an Lebensversicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften übermittelt.

Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) werden dabei eingehalten.

§ 16 Schriftformklausel

(1) Es bestehen keine mündlichen Nebenabreden.

(2) Änderungen und Ergänzungen des Leistungsplans sind nur wirksam, wenn sie schriftlich abgeschlossen oder schriftlich wechselseitig bestätigt werden.

Auf das Schriftformerfordernis kann nur durch eine schriftliche Erklärung verzichtet werden.

§ 18 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen aufgrund von Rechtsprechung oder Gesetzeslage ganz oder teilweise ungültig, anfechtbar oder unwirksam sein oder werden, bzw. weist diese Versorgungsordnung Regelungslücken auf, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

Die Vertragsparteien vereinbaren, dass die entsprechenden Bestimmungen so angepasst und Lücken so geschlossen werden, wie sie bei entsprechender Kenntnis ursprünglich formuliert worden wären.

Dabei sind Regelungen so zu fassen, dass der Sinn und Zweck dieses Leistungsplans im Lichte der Präambel aufrechterhalten bleibt.

Die Neuformulierungen sind nach billigem Ermessen vorzunehmen. Sofern die vorstehenden Regelungen bzw. das Fehlen von Regelungen zu einer sozialen Härte führen sollte, werden beide Parteien nach billigem Ermessen Abhilfe schaffen.

X

Ort und Datum

X

Stempel und Unterschrift des Trägerunternehmens

Rosenheim, den _____



M. Czajor (Vorstand) Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

- 1. Ausfertigung für den Arbeitgeber**
- 2. Ausfertigung für die Unterstützungskasse**