



Allgemeine Informationen zur Aufnahme von Trägerunternehmen und Arbeitnehmern in die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Es sind alle Unterlagen einzureichen, ansonsten erfolgt keine Bearbeitung!

Mit dieser Datenmaske können Sie alle Finanzierungsarten (Arbeitgeberfinanzierung, Mischfinanzierung), sowie unterschiedliche Unverfallbarkeiten bei Ihren Unternehmenskunden vereinbaren. Um einen möglichst raschen und reibungslosen Ablauf zu erreichen, bitten wir Sie die folgenden Formalien einzuhalten:

Wir benötigen zur Aufnahme die folgenden unterschriebenen Formulare und den Versicherungsantrag der jeweils gewählten Rückdeckungsversicherungsgesellschaft:

- Aufnahmeantrag
 - Benennung eines Arbeitnehmervertreters für den Beirat oder explizit Verzicht
 - Anlage zum Aufnahmeantrag: Zahlungsverkehr inkl. SEPA-Lastschriftmandat
- Anmeldung des/r Arbeitnehmers/in (für kollektive Anmeldungen kontaktieren Sie uns bitte!)
- unterschriebene Versorgungszusage
- unterschriebener **Leistungsplan incl. Auswahl Renten-/ oder Kapitalzusage**
 - Anlage zum Leistungsplan: Einverständniserklärung des/der Versorgungsberechtigten
 - Anlage zum Leistungsplan: Benennung eines Hinterbliebenen
- ggf. Entgeltumwandlungsvereinbarung
- ausgefüllter Versicherungsantrag

Bitte beachten Sie:

- Versicherungsnehmer/Antragsteller für die Rückdeckungsversicherung ist die Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.
- versicherte Person ist der Versorgungsberechtigte
- Eintrag der Bankverbindung im Versicherungsantrag bleibt bitte frei oder Sie verwenden die Ihnen bekannten Daten der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.
- Erklärung nach dem Geldwäschegesetz erfolgt gem. den Vorgaben des jeweiligen Versicherers durch uns
- **der Diensteintritt ist zwingend anzugeben, ansonsten erfolgt keine Bearbeitung!**
- Maklerunterschrift auf dem Versicherungsantrag und Eintrag der jeweiligen Vermittlernummer nicht vergessen
- bei Entgeltumwandlung beginnt der Verzicht i. d. R. einen Monat vor Beginn der Zusage/dem Versicherungsbeginn
- für kollektive Anmeldungen sprechen Sie uns bitte an, wir orientieren uns i. d. R. am Annahmeverfahren des Versicherers

Bitte überprüfen Sie alle Formulare auf Vollständigkeit und senden Sie uns anschließend die Datenmaske inkl. aller o.g. Unterlagen und den Versicherungsantrag im Original an die:

**Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.
Postfach 1153
83022 Rosenheim**

Wir unterschreiben den Versicherungsantrag als Versicherungsnehmer und senden ihn dann an den Rückdeckungsversicherer weiter. Nach Erhalt des Versicherungsscheines senden wir Ihnen bzw. dem Trägerunternehmen folgende Unterlagen zu:

Für das Trägerunternehmen

- Aufnahmebestätigung
- Kopien von allen eingereichten Formularen
- Erstanmeldung für den PSV a. G.
- Änderungsformulare
- bei Bedarf: Hinweise für die Buchhaltung/den Steuerberater

Für den/die Arbeitnehmer/in bzw. Versorgungsberechtigte/n

- Aufnahmebestätigung
- Anwartschaftsbestätigung
- Kopien von allen eingereichten Formularen
- Kopie der Versicherungspolice

Achtung

Für geschäftsführende Gesellschafter sind zur Prüfung der körperschaftsteuerrechtlichen Anforderungen zusätzliche Angaben erforderlich. Bitte beachten Sie „Anlage 4 des Leistungsplanes“.

Nach Erhalt aller Unterlagen versenden wir – wenn vorher gewünscht, zur Sicherung für den Fall der Insolvenz – die Verpfändungsvereinbarung zur privatrechtlichen Sicherung (Vgl. Anlage 5 zum Leistungsplan).

Bei Erhalt des Versicherungsscheines inklusive BU oder BUR ist zu prüfen, ob hier eventuell gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgeschlossen wurden!



Deckblatt zur Aufnahme von Trägerunternehmen und Arbeitnehmern in die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Allgemeine Beraterangaben

Firma/Name des Vermittlers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Fax

E-Mail

Ihre Vermittlernummern bei den Rückdeckungsversicherungsgesellschaften

(Bitte beachten Sie hierbei, dass einige Versicherungsgesellschaften eigene Nummern für die Unterstützungskasse vergeben. Fragen Sie Ihren Vertriebsleiter)

Gesellschaft 1

Verm.-Nr.

Gesellschaft 2

Verm.-Nr.

Gesellschaft 3

Verm.-Nr.





Unterschrift des Vermittlers



Datenmaske für die Aufnahme von Trägerunternehmen und Arbeitnehmern

Aufnahmeantrag

Trägerunternehmen (Arbeitgeber)		
Firma _____		
Straße und Hausnummer _____	PLZ und Ort _____	
Ansprechpartner im Unternehmen _____		
Telefon _____	Fax _____	E-Mail _____
Erklärung des Arbeitgebers		
<p>Der Arbeitgeber beantragt bei der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. die Aufnahme als Mitglied und die Aufnahme der/s in der folgenden Anmeldung genannten Leistungsanwärters/in in den Kreis der Versorgungsberechtigten entsprechend der vereinbarten Zusage auf betriebliche Altersversorgung (Beitragsorientierte Leistungszusage). Die erforderlichen Finanzierungsmittel (Zuwendungen) werden regelmäßig der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. zugeführt. Bei nicht ausreichenden Zuwendungen durch den Arbeitgeber kann die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. die Leistung durch einseitige Erklärung gegenüber dem Versorgungsberechtigten kürzen oder einstellen. Für diesen Fall erklärt der Arbeitgeber ausdrücklich, dass er in die Leistungen gemäß dem Leistungsplan eintritt.</p> <p>Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung des Arbeitgebers gelten die satzungsgemäßen Bestimmungen der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.</p> <p>Der Arbeitgeber wird seine gesetzlichen Meldepflichten beim Pensions-Sicherungs-Verein a. G. wahrnehmen.</p> <p>Die Aufnahme als ordentliches Mitglied in die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. soll zum _____ erfolgen. Die Satzung, die Informationsbroschüre und die Gebührenordnung der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. haben wir zur Kenntnis genommen. Die Pflicht zur Zahlung von Mitgliedsgebühren besteht solange, wie die Unterstützungskasse eine Versorgungsanwartschaft des Trägerunternehmens zu verwalten hat.</p> <p><input type="checkbox"/> Das Trägerunternehmen erteilt mit Unterschrift unter diesen Antrag bis auf Widerruf eine SEPA-Lastschriftinzugsermächtigung für die Abbuchung der Zuwendungen sowie die Verwaltungsgebühren von dem gesondert zu benennenden Konto. Die Abbuchungen erfolgen 3 Werktage vor Fälligkeit der Beitragszahlung an die jeweilige Rückdeckungsversicherungsgesellschaft.</p> <p><input type="checkbox"/> Das Trägerunternehmen nimmt davon Kenntnis, dass bei Nichterteilung einer Einzugsermächtigung höhere Gebühren gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung entstehen. Es wird diese gemeinsam mit der regelmäßigen Dotierung 3 Werktage vor Fälligkeit der Beitragszahlung an die jeweilige Rückdeckungsversicherung an die Unterstützungskasse überweisen.</p> <p>Ort und Datum _____ Unterschrift/Stempel Trägerunternehmen </p>		
Wahl eines Arbeitnehmers zum/zur Wahlmann/-frau für die Beiratswahl		
<p>Durch die folgenden Angaben dokumentieren Sie, dass in Ihrem Trägerunternehmen den Versorgungsberechtigten die Möglichkeit zur beratenden Mitwirkung gemäß der Satzung der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V. gegeben wurde.</p> <p>Die Versorgungsanwärter wählen aus ihrer Mitte einen Wahlmann bzw. eine Wahlfrau, der/die die Gesamtheit der Leistungsanwärter repräsentiert und zugleich Arbeitnehmer ist. Wahlberechtigt sind alle Leistungsanwärter des Unternehmens.</p> <p><input type="checkbox"/> Dem Beirat soll unser/e Mitarbeiter/in Herr/Frau _____ angehören.</p> <p><input type="checkbox"/> Für den Fall, dass leitende Angestellte versorgt werden, wird zusätzlich Herr/Frau _____ dem Beirat angehören.</p> <p>Der Wahlmann bzw. die Wahlfrau wurde nicht durch die Geschäftsleitung bestimmt.</p> <p><input type="checkbox"/> Es stellt sich trotz Aufforderung kein Leistungsanwärter als Wahlmann/-frau zur Verfügung.</p> <p>Mit nachfolgender Unterschrift wird die Wahl zum Wahlmann bzw. zur Wahlfrau sowie die ordnungsgemäße Durchführung bestätigt.</p> <p>- Wahlleiter können sein: (bitte beachten Sie hierzu Anlage 7)</p> <p>Ort und Datum _____ Unterschrift Wahlleiter </p>		

Formular zum Zahlungsverkehr

Daten zum Zahlungsverkehr	
Zahlungsempfänger Gläubiger-Identifikationsnummer	Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. DE86RUK00000252755
BIC IBAN	GENODEF1VRR DE17 7116 0000 0000 0224 46
Mandatsreferenznummer	Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mit, wenn Sie von uns die Aufnahmeunterlagen erhalten.
SEPA - Lastschriftmandat	
<p>Wir ermächtigen die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. alle Forderungen aus der Mitgliedschaft (Beiträge gemäß § 4d EStG und Gebühren gemäß Satzung) bei Fälligkeit von unserem unten genannten Konto, mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für zukünftig vereinbarte Änderungen, bspw. durch Beitragsänderungen oder die Anmeldung neuer Versorgungsberechtigter.</p> <p>Unsere Bank oder Sparkasse weisen wir an, die Lastschriften der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. einzulösen, die von unserem Konto eingezogen werden. Der Lastschrifteinzug wird uns spätestens 14 Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.</p> <p>Sollte sich der Einzugstermin oder die Höhe des einzuziehenden Beitrags ändern, erhalten Sie spätestens fünf Werktage vor Einzug eine entsprechende Mitteilung.</p> <p>Wir können innerhalb von acht Wochen ab dem Datum der Kontobelastung die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit unserer Bank oder Sparkasse vereinbarten Bedingungen.</p>	
_____ Name/Stempel der Firma	_____ BIC
_____ Name der Bank	DE _____ IBAN
_____ Ort und Datum	 _____ Stempel/Unterschrift der Firma
Wichtige Informationen für Sie	
<p><u>SEPA-Basislastschrift</u> Mit Erteilung der SEPA-Basislastschrift werden wir alle Dotierungen (zu Beginn vereinbarte, später hinzukommende, später veränderte Zahlungen) von Ihrem Konto einziehen. Sie weisen mit diesem Mandat Ihre kontoführende Bank oder Sparkasse an, diese SEPA-Basislastschrift einzulösen.</p> <p>Die notwendige Mandatsreferenznummer erhalten Sie von uns gemeinsam mit den Aufnahmeunterlagen und den Anwartschaftsbestätigungen für Ihre Versorgungsberechtigten. Zahlungen sind ausschließlich von Konten unserer Trägerunternehmen möglich.</p> <p><u>Pre-Notification (Vorabankündigung)</u> Wir werden Ihnen den SEPA-Basislastschrifteinzug spätestens 14 Kalendertage vor Fälligkeit ankündigen. Dies gilt dann für alle folgenden Lastschriftbeträge im Rahmen wiederkehrender Lastschriften (regelmäßige gleichbleibende Dotierungen).</p> <p>Verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag erhalten Sie von uns eine erneute Vorabankündigung spätestens fünf Tage vor Fälligkeit des Lastschriftbetrages (regelmäßig gleichmäßig steigende Dotierungen, Änderungen von Beiträgen und/oder Gebühren, Neuanmeldung von Mitarbeitern).</p> <p><u>Haftung für Rücklastschriften/Verrechnungen</u> Verursachen Sie eine Rücklastschrift hat dies erhöhte Kosten zur Folge, die wir Ihnen gemäß der jeweils geltenden Gebührenordnung in Rechnung stellen werden, da wir regelmäßig selbst mit Gebühren durch unsere Bank belastet werden. Daneben erfolgt auch der Lastschrifteinzug bei uns durch den jeweiligen Rückdeckungsversicherer, bei dem wir für Ihre Mitarbeiter den entsprechenden Rückdeckungsversicherungsvertrag abgeschlossen haben.</p> <p>Gemäß §§ 9, 12 des Leistungsplanes kann eine nicht rechtzeitige Zahlung auch zu einer Leistungskürzung durch die jeweilige Rückdeckungsversicherungsgesellschaft führen.</p> <p>Wir werden Änderungen, die Sie uns mitteilen, immer erst beim folgenden Lastschrifteinzug berücksichtigen. Änderungen sind jedoch nur berücksichtigungsfähig, wenn Sie uns diese in angemessener Frist vor der Vorabankündigungsfrist mitteilen. Bitte teilen Sie uns Änderungen mindestens zehn Werktage vor Fälligkeit mit.</p> <p>Erfolgt die Änderungsmitteilung später, kann die Änderung im darauf folgenden Lastschrifteinzug nicht berücksichtigt werden können. Dies gilt auch, falls die oben genannte Frist von zehn Werktagen in Einzelfällen nicht zur rechtzeitigen Bearbeitung durch uns ausreichen sollte.</p>	
Überweisung an die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.	
<p>Für den Fall, dass Sie die Zahlungen an uns selbst veranlassen wollen stellen Sie bitte sicher, dass die Zahlungen rechtzeitig – mindestens drei Tage – vor Fälligkeit der Beitragszahlung an die jeweilige Rückdeckungsversicherung erfolgt.</p> <p>Gemäß §§ 9, 12 des Leistungsplanes kann eine nicht rechtzeitige Zahlung auch zu einer Leistungskürzung durch die jeweilige Rückdeckungsversicherungsgesellschaft führen.</p>	

Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Datenmaske für die Aufnahme von Trägerunternehmen und Arbeitnehmern

Anmeldung einer/s Arbeitnehmers/in als Versorgungsberechtigten



Allgemeine Angaben	
<p>Vorname, Name _____</p> <p>Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____</p> <p>Geburtsdatum _____ Diensteintritt _____ Ausgeübte berufliche Tätigkeit (bitte unbedingt angeben) _____ Personalnummer _____</p>	
Stellung im Unternehmen	
<p><u>Fallgruppe 1:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitnehmer ohne Beteiligung <input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand ohne Beteiligung</p>	
<p><u>Fallgruppe 2:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand mit Beteiligung in Höhe von _____ % (Bitte beachten Sie hierzu Anlage 3)</p>	
<p><u>Fallgruppe 3:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Angehöriger des Unternehmers/Gesellschafters <input type="checkbox"/> Ehegatten ohne Beteiligung</p> <p><input type="checkbox"/> Gesellschafter-Arbeitnehmer mit Beteiligung in Höhe von _____ % <input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner des Inhabers einer Personenges.</p> <p><input type="checkbox"/> Angehörige/r eines beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers</p> <p>Beachten Sie bitte die weiteren Informationen in Anlage 3 zum Leistungsplan! Für die Prüfung der körperschaftsteuerlichen Voraussetzungen einer Unterstützungskasse als Sozialeinrichtung sind weitere Informationen zwingend notwendig.</p> <p>Es bestehen weitere Beteiligungen für (bitte immer angeben):</p> <p>_____ % dieser ist Geschäftsführer ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Name, Vorname _____</p> <p>_____ % dieser ist Geschäftsführer ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ; bei mehr als 3 Geschäftsführer separat formlose Mitteilung</p> <p>Name, Vorname _____</p> <p>Liegen abweichende Stimmrechte vor? <input type="checkbox"/> Ja - in Höhe von _____ % <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>Veränderungen sind der Unterstützungskasse umgehend mitzuteilen!</p>	
Zusagedaten	
<input type="checkbox"/> Neuzusage: Beginn der Zusage _____ <input type="checkbox"/> Übernahme einer Altzusage: Ursprünglicher Beginn _____	<p><u>Beachten Sie bitte:</u> Bei Entgeltumwandlung beginnt der Verzicht i.d.R. einen Monat <u>vor</u> Beginn der Zusage.</p>
<u>Fälligkeit</u> der Versorgungsleistung _____	(Bitte Datum angeben!)
<u>Betrag</u> der Zusage (Beitrag gem. Zahlungsweise) _____	_____ EUR (ggf. Gesamtbetrag angeben)
<u>Unverfallbarkeit</u>	Die Anwartschaft ist <input type="checkbox"/> gesetzlich unverfallbar (gem. § 1b BetrAVG) <input type="checkbox"/> von Beginn an vertraglich unverfallbar <input type="checkbox"/> vertraglich unverfallbar nach _____ Jahren
<u>Zahlungsweise</u>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
<u>Rückdeckungsversicherungsgesellschaft/-en</u>	_____, Betrag: _____, ___ EUR _____, Betrag: _____, ___ EUR _____, Betrag: _____, ___ EUR
Rangfolge im Todesfall (a - e) siehe Leistungsplan Seite 7 <small>a) Ehegatte b) Lebenspartner c) Lebensgefährte d) Kinder e) ehemalige Ehegatte</small>	____ 1. Rang ____ 2. Rang ____ 3. Rang ____ 4. Rang ____ 5. Rang

Beitragsorientierte Leistungszusage zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer/-in

Herr/Frau _____, geboren am _____ erhält durch den Arbeitgeber
Vorname Name der/des Versorgungsberechtigten

_____ eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung.
Name/Firma des Trägerunternehmens

1. Das Unternehmen sagt dem/der Versorgungsberechtigten ab dem _____ eine **beitragsorientierte Leistungszusage** im Sinne des. §1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG über die **Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.** zu.
 - 1.1 Rentenzusage (mit Kapitaloption)
 - 1.2 Kapitalzusage (mit Rentenoption)
 2. Das Unternehmen erbringt **Zuwendungen** in Höhe von _____ Euro an die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.. Diese Zuwendungen werden an eine vom Arbeitgeber bestimmte Rückdeckungsversicherung gezahlt.
 3. Die **Zahlungen** erfolgen monatlich halbjährlich vierteljährlich jährlich
 4. Die **Finanzierung** erfolgt
 - 4.1 durch den Arbeitgeber
 - 4.2 im Wege einer Entgeltumwandlung (s. separate Vereinbarung als Anlage)
 - 4.3 mischfinanziert als Kombination aus arbeitnehmer- und arbeitgeberfinanzierter bAV (s. separate Vereinbarung als Anlage)Der Arbeitgeber zahlt _____ Euro, der Arbeitnehmer zahlt _____ Euro gem. Zahlungsweise.

Bei einer Finanzierung gem. 4.2 und 4.3 beginnt die Entgeltumwandlung:

 einen Monat vor dem Zusagedatum (entspricht dem Beginn des Rückdeckungsversicherungsvertrages) gem. Punkt 1 (i. d. R. für Arbeitnehmer)!
 - im Monat des Zusagedatums gem. Punkt 1 (i. d. R. für Gesellschafter-Geschäftsführer bzw. Familienangehörige)!
5. Die **Zuwendungen** werden erbracht, solange der/die Versorgungsberechtigte einen Anspruch auf Lohnzahlung oder Gehaltzuzahlung hat. Sofern das Arbeitsverhältnis ruht oder beendet wird oder aus anderen Gründen kein Lohnzahlungsanspruch besteht, endet gleichzeitig die Zusage auf weitere Zuwendungen an die Unterstützungskasse.
6. Die Unterstützungskasse verwendet die **Dotierungen gemäß Leistungsplan** in voller Höhe für die Beiträge an eine Rückdeckungsversicherung.
7. **Die Art und Höhe der zugesagten Leistungen ist** der Anwartschaftsbestätigung zu entnehmen, die nach der Erstellung des Versicherungsscheins ausgefertigt wird. Die Höhe der Versorgungsleistungen entspricht den garantierten Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung, vorausgesetzt die Beiträge werden bis zum Laufzeitende entrichtet. Die anfallenden Überschüsse und oder ähnliche Erträge und oder andere Werterhöhungen werden, sofern Sie endgültig dem Vertrag zugeordnet sind, zur Erhöhung der Leistung verwendet. Ein Leistungsanspruch über die dort genannten Werte hinaus ist nach diesem Leistungsplan ausgeschlossen.
8. Der/Die Zugehörige gibt seine/ihre Zustimmung zum Abschluss einer oder mehrerer Rückdeckungsversicherung/en gem. § 150 VVG. Die Versorgungszusage ist vom **Zustandekommen dieser Rückdeckungsversicherungsverträge** abhängig.
9. Die **Anwartschaft** des/der Arbeitnehmer/s ist/sind
 - gesetzlich unverfallbar (gemäß § 1b BetrAVG)
 - von Beginn an vertraglich unverfallbar
 - vertraglich unverfallbar nach _____ Jahren
10. Bei einem **vorzeitigen Ausscheiden** aus dem Unternehmen bestehen – unter Berücksichtigung von Punkt 9 – Ansprüche mindestens in Höhe der bis dahin finanzierten Leistungen der Rückdeckungsversicherung gemäß § 2 Abs. 5a BetrAVG.
11. Eine zwischen den Parteien ggf. bereits bestehende **anderweitige Versorgungsregelung** bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.
12. Ist eine **Verpfändung** zur Sicherung der Ansprüche der/des Versorgungsberechtigten oder ihrer/seiner Hinterbliebenen gewünscht, so ist dieses Pfandrecht gesondert zu bestellen. Die Verpfändung wird in diesem Fall von der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. der Rückdeckungsversicherungsgesellschaft schriftlich angezeigt und von dieser schriftlich bestätigt.
13. Für den Fall, dass es sich bei der versicherten Person um einen geschäftsführenden Gesellschafter oder Vorstand handelt, bestätigt das Trägerunternehmen und die/der Arbeitnehmer mit ihrer/seiner Unterschrift, dass sie/er von den Regelungen des **§ 181 BGB** befreit ist. **Ein Statuswechsel im Sinne einer arbeitsrechtlich nichtbeherrschenden oder beherrschenden Stellung wird der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. angezeigt.**
14. Den Parteien dieser Vereinbarung ist bekannt, dass die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. im Rahmen der Verwaltung der Zusage Dritter ggf. den Zugang zu Daten verschaffen muss (Datenverarbeitung). Die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. achtet dabei strikt auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Sinne des BDatSchG.
15. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Auffüllung einer Lücke ist dann eine **angemessene Regelung** zu setzen, die nach Sinn und Zweck der am nächsten kommt, die festgelegt worden wäre, wenn dieser Punkt von vornherein beachtet worden wäre.

X

Ort und Datum

Kenntnisnahme:

X

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

X

Arbeitnehmer(in) bzw. Arbeitnehmer/r

X

Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.

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 Aufnahmeterrain 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 Rentenanswartschaft 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 Gesamtläubiger 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 Versorgungsberechtigten 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, Pensionssicherungsverein, 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**

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 Aufnahmeterrin 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

Die 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

- c) die jeweils zutreffende Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht wird oder
- d) 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

- c) die jeweils zutreffende Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht wird oder
- d) 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.

c) 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.

d) 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.

c) 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.

d) 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, Pensionssicherungsverein, 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**

Anlage 1

Vereinbarung über einen teilweisen Verzicht von Entgelt zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung (Entgeltumwandlungsvereinbarung)

Die Firma _____
(im Folgenden Arbeitgeber)

vereinbart mit Frau/Herrn

Name der/des Versorgungsberechtigten

geb. am _____
Geburtsdatum

per _____
Zusagedatum

in Abänderung des derzeit gültigen Arbeitsvertrages eine Vereinbarung über einen Verzicht von Entgelt zugunsten betrieblicher Altersversorgung im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Für diesen Entgeltverzicht wird in Form einer beitragsorientierten Leistungszusage über die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. eine betriebliche Altersversorgung eingerichtet. Es gelten die folgenden Bestimmungen:

Entgeltumwandlungsbetrag

Erstmals zum _____
Beginn des Entgeltverzichts i. d. R.
einen Monat **vor** dem Zusagedatum)

wird der Anspruch auf

- arbeitsvertraglich vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt
- vermögenswirksame Leistungen
- Sonderbezüge in Form von

Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Tantiemen, Bonifikationen

- monatlich vierteljährlich
- halbjährlich jährlich

um den Betrag von

_____ Euro

gekürzt.

Sofern der Versorgungsberechtigte (variable) Sonderbezüge umwandelt und diese zu einem späteren Zeitpunkt sinken oder wegfallen, verzichtet der Versorgungsberechtigte schon heute zusätzlich auf einen Teil seines laufenden Arbeitsentgelts in entsprechender Höhe, um den vollen Entgeltumwandlungsbetrag zu erbringen. Die jeweilige Ausgestaltung wird dann in einer neuen Entgeltumwandlungsvereinbarung geregelt.

Zum Ausgleich des Entgeltverzichts erteilt der Arbeitgeber dem Versorgungsberechtigten eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung im Durchführungsweg der kongruent rückgedeckten Unterstützungskasse im Sinne des § 4d EStG.

Der genannte Entgeltumwandlungsbetrag entspricht der Dotierung an die Unterstützungskasse.

Sonstige Arbeitgeberleistungen

Für die Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen des Arbeitgebers, wie Gehaltserhöhungen, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Jubiläumzahlungen, Zuschläge und ähnliche Zahlungen bleibt das gegenüber dieser Vereinbarung ungeminderte Gehalt maßgebend.

Weitere zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehende oder in Zukunft einzurichtende betriebliche Altersversorgungsregelungen bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

Betriebliche Altersversorgung

Der Arbeitnehmer erhält aufgrund der erfolgten Entgeltumwandlung eine wertgleiche betriebliche Altersversorgung mit folgendem Inhalt:

- Der Arbeitgeber verpflichtet sich, den Betrag der Entgeltumwandlung als Dotierung an die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. weiter zu leiten. Es handelt sich um eine Dotierung nach § 4d Einkommensteuergesetz (EStG).
- Die Unterstützungskasse wird die Dotierungen als Beitrag für eine Rückdeckungsversicherung im Rahmen einer beitragsorientierten Leistungszusage im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) verwenden.

Für die Vereinbarung einer Invaliditätsversorgung im Wege einer sog. Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung gilt als vereinbart, dass mögliche Änderungen des Versicherungsbeitrages – bspw. durch eine Veränderung der Überschusszuteilung des Versicherers – zu einer Anpassung des Entgeltumwandlungsbetrages führt.

Die Einzelheiten sind dem entsprechenden Versicherungsvertrag und dessen jeweiligen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Art und Höhe der Versorgung, die der Versorgungsberechtigte erhält, regeln

- der Leistungsplan der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.,
- die darauf Bezug nehmende Versorgungszusage (Beitragsorientierte Leistungszusage zwischen Arbeitgeber und Versorgungsberechtigten), sowie
- die individuell auf den Versorgungsberechtigten ausgestellte Anwartschaftsbestätigung.

Entgeltfreie Beschäftigungszeiten

Die Umwandlung von Entgelt in betriebliche Altersversorgung nach dieser Vereinbarung wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe so lange und insoweit vornehmen, wie er zur Zahlung ungekürzter Bezüge aus dem Anstellungsverhältnis verpflichtet ist oder wie andere innerbetriebliche Regelungen ihn dazu verpflichten, insbesondere in den Fällen

- einer andauernden Erkrankung von mehr als 6 Wochen
- Erziehungsurlaub
- unbezahlten Urlaubes

Der Arbeitgeber wird dem Versorgungsberechtigten in diesem Fall über die Einstellung der Zahlung an die Unterstützungskasse rechtzeitig informieren.

Die nicht dauerhafte Zahlung von Zuwendungen führt zu einer Reduzierung der Versorgungsleistungen gemäß § 12 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Gesetzliche Sozialversicherung

Dem Versorgungsberechtigten ist bekannt, dass - soweit sozialversicherungspflichtiges Entgelt umgewandelt wird - für den Umwandlungsbetrag keine Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen sind. Er ist darüber unterrichtet, dass damit auch eine entsprechende Minderung zukünftiger Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen (bspw. Altersrenten, Arbeitslosen- und Krankengeld) verbunden ist. Diese Sozialversicherungsfreiheit ist begrenzt auf 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West).

Die Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung unterliegen grundsätzlich der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze. Für versorgungsberechtigte Personen die pflichtversichert und oder gesetzlich in der Krankenversicherung für Rentner oder freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Bei einer vereinbarten Kapitalzahlung gilt 1/120tel des Kapitalbetrages für maximal 10 Jahre als beitragspflichtige monatliche Einnahme.

Einkommensteuer

Der Betrag der Entgeltumwandlung ist in voller Höhe für den Versorgungsberechtigten steuerfrei. Die Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung unterliegen im Versorgungsfall der Einkommensbesteuerung gem. § 19 Abs. 2 EStG.

Vorzeitiges Ausscheiden

Die betriebliche Altersversorgung aus dieser Entgeltumwandlungsvereinbarung ist im Falle des vorzeitigen Ausscheidens des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis sofort unverfallbar. Die Höhe des unverfallbaren Anspruchs ergibt sich aus den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes oder dessen analoger Anwendung.

Insolvenzversicherung

Die betriebliche Altersversorgung aus dieser Entgeltumwandlungsvereinbarung ist gem. BetrAVG für den Fall der Insolvenz des Arbeitgebers für den Personenkreis des § 17 BetrAVG insolvenzgeschützt.

Aus diesem Grund sind vom Arbeitgeber Beiträge an den Pensions-Sicherungs-Verein a. G. (PSVaG) zu zahlen.

Zusätzlich kann der Rückdeckungsversicherungsvertrag an die oder den Versorgungsberechtigte/n verpfändet werden.

Tarifvorbehalt

Soweit Entgeltansprüche auf einem Tarifvertrag beruhen, kann für diese eine Entgeltumwandlung nur vorgenommen werden, soweit dies tarifvertraglich vorgesehen bzw. zugelassen ist.

Datenschutz

Der Versorgungsberechtigte willigt ein, dass der Arbeitgeber im erforderlichen Umfang Daten, die der Einrichtung und Abwicklung der Versorgungszusage dienen, an die

Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. als Versorgungsträger bzw. an die Versicherungsgesellschaft, bei der der jeweilige Rückdeckungsversicherungsvertrag geführt wird, weitergibt und diese oder eine andere beauftragte Stelle, bspw. ein Vermittler oder Finanzdienstleister, die Daten in Datensammlungen führen und verwalten kann.

Personenbezogene Gesundheitsdaten werden nur an Personen- und Rückversicherungsgesellschaften übermittelt; an Vermittler werden sie nur weitergegeben, wenn es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Der Datenschutz – insbesondere das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) – wird beachtet.

Information für den Arbeitnehmer

Die sich aus dieser Versorgungszusage ergebenden Leistungen ergeben sich aus dem gewählten Versicherungsstarif.

Die Leistungen sind abhängig vom Alter, vom Geburtsjahr und vom Geschlecht des Versorgungsberechtigten sowie dem Versorgungsumfang und dem Beginn und dem Ende der vereinbarten Versorgungsleistung. Eine zu beachtende Wertgleichheit ergibt sich aus der versicherungsmathematisch Umrechnung des Entgeltumwandlungsbetrages.

Der Versorgungsberechtigte ist darüber informiert, dass durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages Kosten entstehen. Dies betrifft vor allem die Antragsbearbeitung, die Beratungsleistung, die Einrichtung und die laufende Verwaltung des Versicherungsvertrages. Diese Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern aus den laufenden Prämien bestritten. Insbesondere bei einer vorzeitigen Auflösung oder Beitragsfreistellung eines Versicherungsvertrages in den ersten Jahren kann es zu wirtschaftlichen Nachteilen kommen.

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 die Lücken so geschlossen werden, wie sie bei entsprechender Kenntnis ursprünglich formuliert worden wären. Dabei sind die Regelungen so zu fassen, dass der Sinn und Zweck dieser Zusage 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. Die zugesagte Versorgungsleistung soll in keinem Fall gefährdet sein.

Ort und Datum  Unterschrift Versorgungsberechtigter

Ort und Datum  Trägerunternehmen

Anlage 2 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.

Erklärung der oder des Versorgungsberechtigten gem. § 150 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Zustimmungserfordernis

Es soll sichergestellt sein, dass der oder die Versorgungsberechtigte Kenntnis von den Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung genommen hat. Dies soll regelmäßig erfolgen durch

- Kenntnis der Regelungen des Leistungsplanes
- Kenntnis des Antrages zur Einrichtung einer Versorgung über die Unterstützungskasse

Weiterhin erfordern die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) die Zustimmung der versicherten Person, wenn der Versicherungsvertrag durch andere juristische oder natürliche Personen abgeschlossen wird (Vertrag zugunsten Dritter).

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.

Durch die Nutzung von Rückdeckungsversicherungen wird die Unterstützungskasse persönliche Daten des Versorgungsberechtigten weitergeben. Zusätzlich ist in seltenen Fällen die Weitergabe von Daten an versicherungsmathematische Gutachter notwendig, wenn die Belange des Arbeitgebers eine Gutachtenerstellung – bspw. für die internationale Bilanzierung oder die Erstellung der Handelsbilanz – erforderlich machen.

In diesem Zusammenhang werden die benötigten Daten gespeichert und verarbeitet. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bei der notwendigen Datenverarbeitung werden beachtet.

Einverständniserklärung

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich gem. § 150 Abs. 2 VVG damit einverstanden, dass die Unterstützungskasse zur Rückdeckung der vorgesehenen Versorgungsleistungen auf Ihr Leben einen oder mehrere wertgleiche Lebens- und/oder Rentenversicherungsvertrag/-verträge bei einer in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsgesellschaft abschließt.

Sie erklären sich bereit, alle Angaben zu machen, die für den Abschluss der Versicherung(en) erforderlich sein werden. Insbesondere bei Versorgungszusagen, die eine Invaliditäts- und/oder eine Hinterbliebenenversorgung beinhalten sollen, sind i. d. R. sogenannte Wissenserklärungen über den Gesundheitszustand und ggf. ärztliche Untersuchungen notwendig.

Ist eine Versicherung nicht oder nicht zu regulären Bedingungen zu erhalten, behalten sich der Arbeitgeber und die Unterstützungskasse eine besondere Regelung zur vorgesehenen Versorgung vor. Alternativ wird eine alternative, wertgleiche Versorgungszusage vereinbart.



Ort und Datum



Unterschrift der bzw. des Versorgungsberechtigten



Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Anlage 3 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Benennung eines/r Lebensgefährten/in und/oder eines Sterbegeldberechtigten

Die steuerlichen Regelungen zur Hinterbliebenenversorgung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erfordern eine Erklärung von Ihnen über die Person, die die vereinbarten Todesfalleistungen – als Rentenzahlung, einmalige Kapitalzahlung oder als Sterbegeld erhalten soll. Die Unterstützungskasse wird dann die vereinbarten Hinterbliebenenleistungen an diese Person erbringen.

- Erstanmeldung** (benennt als Hinterbliebenen den/die mit ihr/ihm in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebenden Lebensgefährten/in)
- Änderungsanzeige** (benennt in Abänderung der bestehenden Festlegung als neue/n mit ihr/ihm in eheähnlicher Lebensgemeinschaft) lebenden Lebensgefährten/in)

Benennung eines/r Lebensgefährten/in als Hinterbliebene/n

Immer dann, wenn Sie nicht mit der oder dem Hinterbliebenen verheiratet sind oder in einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) leben, benötigen wir die Daten des- oder derjenigen mit dem/der Sie in eheähnlicher Lebensgemeinschaft leben und der/die Leistungen erhalten soll.

Erklärung:

Ich bestätige, dass ich mit

Herrn/Frau _____,

geboren am _____, wohnhaft in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebe.

Mir ist bekannt, dass eine eheähnliche Lebensgemeinschaft nur dann gegeben ist, wenn zwei Personen, zwischen denen die Ehe bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft rechtlich möglich wäre, in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben. Mit dem oder der genannten Lebensgefährtin/Lebensgefährten bestehen ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung.

Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, meinen Arbeitgeber unverzüglich über eine Änderung zu informieren, wenn sich an diesen Gegebenheiten etwas verändert hat.

Mitwirkungspflicht von Versorgungsberechtigtem/r und Arbeitgeber

Eine Änderung der hier getroffenen Begünstigungen muss der Unterstützungskasse schriftlich vor Eintritt des Versorgungsfalls zugegangen sein. Diese Erklärung sowie ggf. folgende Änderungsmitteilungen wird der Arbeitgeber an die Unterstützungskasse weiterleiten.

X

Datum und Ort der Erklärung

X

Unterschrift der bzw. des Versorgungsberechtigten

X

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

X

Unterschrift der/des Lebensgefährten/in oder sterbegeldberechtigten Person

Benennung einer/s Empfangsberechtigten für ein Sterbegeld gemäß § 2 KStDV

Wird gemäß Leistungsplan der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. eine Leistung im Todesfall der oder des Versorgungsberechtigten fällig und sind keine steuerlich zulässigen Hinterbliebenen – Ehegatten, Lebenspartner nach § 1 LPartG, Lebensgefährten oder Kinder im Sinne der jeweils gültigen steuerlichen Regelungen – vorhanden, wird ein einmaliges Sterbegeld gezahlt.

Erklärung:

Ich bestimme die folgende Person als Empfangsberechtigte/n für ein Sterbegeld für den Fall, dass eine Hinterbliebenenversorgung nicht gezahlt wird:

Herrn/Frau _____,

geboren am _____, wohnhaft in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Die Höhe des (einmaligen) Sterbegeldes entspricht der Todesfalleistung, der auf das Leben der oder des Versorgungsberechtigten abgeschlossen Rückdeckungsversicherung:

- max. jedoch dem Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten, jedoch
- nie mehr als EUR 7.669 gemäß § 2 KStDV.

Anlage 4 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Informationen für die Aufnahme von Gesellschaftern-Geschäftsführern und Familienangehörigen von Gesellschaftern

Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF)

Versorgungszusagen oder deren Änderungen an steuerlich beherrschende GGF müssen, um steuerlich anerkannt zu werden, teilweise anderen Voraussetzungen gerecht werden, als solche an steuerlich nicht beherrschende GGF.

Ein GGF beherrscht eine Kapitalgesellschaft, wenn er den Abschluss eines Geschäfts erzwingen kann (vgl. H 36 III KStH, Stichwort Beherrschender Gesellschafter). Er muss somit mehr als 50 % der Stimmrechte haben.

Eine Beteiligung von 50 % oder weniger der Stimmrechte reicht dann aus, wenn im Einzelfall besondere Umstände vorliegen, die zu einer beherrschenden Stellung führen, oder wenn mehrere Minderheitsgesellschafter aufgrund gleichgerichteter Interessen zusammenwirken und gemeinsam über mehr als 50% der Stimmrechte verfügen. Ein Indiz für das Vorliegen gleichgerichteter Interessen kann etwa die Zeitgleichheit der Erteilung einer Versorgungszusage sein. Diese Interessenübereinstimmung muss jedoch im Einzelfall geprüft werden.

Zivilrechtliche Wirksamkeit

Eine Versorgungszusage oder deren Änderungen an den GGF müssen zivilrechtlich wirksam erteilt sein. Dies gilt für alle Zusagen auf betriebliche Altersversorgung, also auch für alle Durchführungswege.

Aufgrund der Organstellung des GGF ist zu empfehlen, dass der GGF im Gesellschaftsvertrag vom Selbstkontrahierungsverbot des § 181 BGB befreit sein muss.

Gesellschafterbeschluss

Die zivilrechtliche Wirksamkeit einer Versorgungsvereinbarung für Geschäftsführer und GGF muss zusätzlich durch einen Gesellschafterbeschluss bestätigt werden.

Daneben ist eine Zustimmung der Gesellschafterversammlung auch für ein geplantes Pfandrecht an der Rückdeckungsversicherung notwendig. (vgl. Urteil des OLG Düsseldorf vom 23.04.2009 – 6 U 58/08).

Verpfändung von Ansprüchen

Da der Pensions-Sicherungs-Verein a. G. als gesetzliche Insolvenzversicherungseinrichtung nur Zusagen an Personen, die unter den Schutz des BetrAVG fallen, sichert, ist es sinnvoll, die abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen an den/die versorgungsberechtigte/n Geschäftsführer/in und oder nachrangig an dessen Hinterbliebene, sofern eine Hinterbliebenenrente zugesagt wurde zu verpfänden.

Anforderungen der Finanzverwaltung

Auch für Unterstützungskassenzusagen gelten die üblichen Anforderungen der Finanzverwaltung in Bezug auf Üblichkeit der Vereinbarung, Angemessenheit und Überversorgung, Probezeit und Erdienbarkeit, Ernsthaftigkeit und Finanzierbarkeit.

Probezeit nach Anstellung

Als Probezeit ist der Zeitraum zwischen Dienstbeginn als GGF und der erstmaligen Vereinbarung einer Versorgungszusage zu verstehen. Die Finanzverwaltung fordert regelmäßig eine Probezeit von zwei bis drei Jahren.

Probezeit nach Unternehmensgründung

Die Finanzverwaltung geht davon aus, dass ein ordentlicher Geschäftsleiter einer neu gegründeten Kapitalgesellschaft einem gesellschaftsfremden Geschäftsführer erst dann eine Pension zusagen würde, wenn er die künftige wirtschaftliche Entwicklung der wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gesellschaft zuverlässig abschätzen kann. Hierzu bedarf es in der Regel eines Zeitraums von wenigstens fünf Jahren.

Umfänglich informiert dazu das Schreiben des BMF vom 14.12.2012 (IV C 2 - S 2742/10/10001). Der steuerliche Berater sollte hinzu gezogen werden.

Familienangehörige bzw. dem Unternehmer nahestehende Personen

Die Anforderungen, die an eine Versorgungszusage des Gesellschafter-Geschäftsführers gestellt werden, gelten grundsätzlich auch für Zusagen an nahestehende Personen (Familienangehörige- und Ehe- bzw. Lebenspartner gem. LPartG). Für ein „nahes“ Verhältnis reicht jede Beziehung zwischen einem Gesellschafter und dem Dritten aus, die die Vermutung zulässt, sie habe die Vorteilszuwendung der Kapitalgesellschaft beeinflusst (vgl. BFH-Urteil v. 18.12.1996 – I R 139/94).

Hinterbliebenenversorgung für mitarbeitende Ehegatten

Im Rahmen einer Versorgungszusage an mitarbeitende Ehegatten kann eine Hinterbliebenenversorgung an den (selbstständigen) Ehegatten, der Arbeitgeber ist, nicht vereinbart werden. Dies gilt auch bei einer steuerrechtlich anzuerkennenden (Altersversorgungs-) Zusage, denn im Leistungsfall ist der (selbstständige) hinterbliebene Ehegatte Anspruchsberechtigter und Verpflichteter zugleich (sog. zivilrechtliche Konfusion).

Die Zusage würde deshalb hinsichtlich der Hinterbliebenenversorgung von vornherein als Gewinnverteilungsabrede und somit als Einkunft nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 S.1 2.HS zu werten sein.

Anlage 5 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Informationen zur privatrechtlichen Sicherung des Versorgungsanspruches durch die Bestellung eines Pfandrechts

Grundlagen des Pfandrechtsmodells

Rückdeckungsversicherungen werden zur Finanzierung von Versorgungszusagen abgeschlossen und dienen sowohl der Finanzierung selbiger. Durch ein Pfandrecht hat der/die Versorgungsberechtigte einen Anspruch gegen den Rückdeckungsversicherer für den Fall, dass der ursprünglich Leistungsverpflichtete – der Arbeitgeber bzw. die Unterstützungskasse – seiner/ihrer Leistungsverpflichtung nicht nachkommt.

Voraussetzung für die wirksame Absicherung ist es, dass die Ansprüche aus der zugrunde liegenden Versorgungszusage rechtswirksam vereinbart werden.

Dazu muss die Verpfändung mittels Verpfändungsvereinbarung bei der jeweiligen Rückdeckungsversicherungsgesellschaft gemäß § 1280 BGB angezeigt werden. Die Rückdeckungsversicherungsgesellschaft wird die Verpfändung dem sog. Pfandrechtsgläubiger – ggf. auch den Berechtigten für eine vereinbarte Hinterbliebenenversorgung – bestätigen.

Somit schützt dieses eingerichtete Pfandrecht den Versorgungsberechtigten vor dem Zugriff der Gläubiger des Arbeitgebers und oder der Unterstützungskasse auf das vorhandene Vermögen des Rückdeckungsversicherers.

Verpfändung im Rahmen einer Unterstützungskassenversorgung

Das BAG hat festgestellt, dass dem Insolvenzverwalter als Vertreter der GmbH keine vertraglichen Rechte an der Rückdeckungsversicherung zustehen. Denn Versicherungsnehmer der von der Unterstützungskasse abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen ist die Unterstützungskasse selbst.

Verfahrensweise bei der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Mit der Anmeldung der/des Versorgungsberechtigten kann bereits auch die Anzeige der Verpfändung beantragt werden. Die Unterstützungskasse wird dann die Verpfändung nach Eingang des Versicherungsscheins bei der Rückdeckungsversicherungsgesellschaft anzeigen.

Gesetzliche Insolvenzsicherung durch den Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG)

Laufende Rentenzahlungen und gesetzlich unverfallbare Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung sind gesetzlich durch den PSVaG gegen die Insolvenz des Arbeitgebers geschützt.

Personen mit einer Unternehmerstellung, bspw. arbeitsrechtlich beherrschende GGF, werden vom Schutzbereich des BetrAVG nicht erfasst.

Nach § 7 Abs. 3 BetrAVG ist der Anspruch gegen den PSVaG begrenzt. Er beträgt auf laufende Leistungen höchstens das Dreifache der im Zeitpunkt der ersten Fälligkeit maßgebenden monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV. Für den Fall einer Kapitalzusage gilt das 120fache der maximalen monatlichen Leistung. Im Jahr 2013 ergab sich damit ein maximales Sicherungsniveau von monatlich 8.085 EUR für die alten und monatlich 6.825 EUR für die neuen Bundesländer (für Kapitalzahlungen 970.200 EUR/ 819.000 EUR).

Verpfändung für Arbeitnehmer

Daneben existieren auch für Versorgungsberechtigte weitere Gründe, die für eine Verpfändung, des auf das Leben der/des Versorgungsberechtigten abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung, sprechen.

In den folgenden Fällen ist eine Verpfändung sinnvoll:

- a) Versorgungsberechtigte mit einem hohem Versorgungsbedarf – Vorstände und Aufsichtsratsmitglieder einer AG, Geschäftsführer und Prokuristen

Da diese Personen nach dem Ausscheiden aus dem Unternehmen allenfalls eine Forderung als Masseverbindlichkeit gegen die Gesellschaft haben, bedeutet eine Insolvenz den Verlust der Versorgungsanwartschaft oberhalb des Sicherungsniveaus des PSVaG.

- b) Personen mit hohem Entgeltverzicht können betroffen sein.

Der PSVaG sichert gemäß § 7 Abs. 5 in den ersten zwei Jahren nach Zusageerteilung lediglich den Teil der Versorgungsanwartschaft, der sich aus einem Entgeltverzicht in Höhe von 4% ergibt.

Verpfändung für nicht dem Betriebsrentengesetz unterliegende Personen

Da Unternehmer (Geschäftsführer/Vorstände in arbeitsrechtlich beherrschender Stellung) bzw. Personen mit unternehmerähnlicher Stellung (Prokuristen mit Leitungsmacht, Angehörige des Unternehmers) von den Schutzvorschriften des BetrAVG nicht erfasst werden, sollten die Versorgungsanwartschaften dieser Personen ebenfalls privatrechtlich gegen eine Insolvenz geschützt werden. Denn nach Ausscheiden aus dem Unternehmen haben diese Personen keinen Einfluss auf die Unternehmensentwicklung mehr. Der/die Versorgungsberechtigte müsste deshalb seine Forderung als sog. Masseverbindlichkeit anmelden. Eine Insolvenz bedeutete deshalb regelmäßig den Verlust der Versorgung.

Anlage 6 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Informationen zum Datenschutz und zur Verwendung personenbezogener Daten

Grundlagen des Datenschutzes im Rahmen einer Unterstützungskassenversorgung

Wir haben technische und organisatorische Vorkehrungen getroffen, die die Persönlichkeitsrechte unserer Versorgungsberechtigten (Anwärter und Leistungsempfänger) schützen. Dies beinhaltet ebenso die unternehmensbezogenen Daten unserer Mitglieder bzw. unserer Trägerunternehmen.

Wir geben Daten nur in dem Umfang weiter, wie es für die Einrichtung und Verwaltung der Versorgung oder die Klärung des jeweiligen Sachverhaltes notwendig ist. Sollten Sie grundsätzlich oder in einem Einzelfall dieser Vorgehensweise widersprechen wollen, teilen Sie uns das bitte mit.

Datenerhebung

Wir bemühen uns, jeweils nur die Daten von Ihnen und über Sie zu erheben, die für die Einrichtung und Verwaltung der Versorgungsanwartschaft notwendig sind. Im Rahmen dieser Verwaltungstätigkeit werden wir Daten in begrenztem Umfang an die Verwaltungsgesellschaft RobAV GmbH, Versicherungsgesellschaften, Insolvenzverwalter, PSVaG, Familiengerichte im Rahmen des Versorgungsausgleiches, Vermittler und steuerliche Berater weitergeben. Da wir lediglich Versorgungsträger sind, ist diese Weitergabe von Daten unerlässlich. Wir haben dies in den Leistungsplänen der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. verankert.

Auskunftsanspruch

Neben dem gesetzlichen Auskunftsrecht über die bei der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. verwaltete Versorgungsanwartschaft beachten wir auch Ihr Recht auf Datenschutz. Auf Anfrage erhalten Sie von uns Ihre personenbezogenen Daten, die wir erhoben haben und zwar in dem Umfang, wie es das anwendbare nationale Recht erlaubt. Wir bemühen uns darum, dass Ihre persönlichen Daten richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen und Korrekturen mit.

Datensicherheit

Wir prüfen regelmäßig die eingeführten Sicherheitsmaßnahmen der Verwaltungsgesellschaft und gewährleisten die Sicherheit Ihrer Daten.

Weitergabe personenbezogener Daten an die von Ihnen gewählte/n Rückdeckungsversicherungsgesellschaft/en

Um Ihre betriebliche Altersversorgung sicherzustellen ist es notwendig, personenbezogene Daten an die jeweilige Versicherungsgesellschaft weiterzuleiten.

Information gemäß Datenschutzgesetz

Im Folgenden informieren wir Sie nach den Vorgaben des BDSG über die grundsätzlichen Aspekte der Datenverwendung bei der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

verantwortliche Stelle: Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Vorstand: Martin Czajor, Bruckmühl

Bauftragter für die Datenverarbeitung: RobAV GmbH

Anschrift: Max-Josefs-Platz 11, 83022 Rosenheim

Datenschutzbeauftragter: Bernhard Hausberger

Zweckbestimmung der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung:

Gegenstand des Vereins ist ausschließlich und unabänderlich die freiwillige, einmalige wiederholte oder laufende Unterstützung von Zugehörigen, ehemaligen Zugehörigen und deren Hinterbliebenen seiner Trägerunternehmen für den Fall des Alters, Todes oder der Invalidität. Der Verein ist eine überbetriebliche Unterstützungskasse im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung mit einem oder mehreren Trägerunternehmen.

Betroffene Personen

Es werden im Wesentlichen zu Personen oder Personengruppen personenbezogene Daten erhoben, die zur Erfüllung des Vereinszweckes erforderlich sind. Es handelt sich dabei um Trägerunternehmen (Arbeitgeber) und deren Mitarbeiter (versicherte Personen) sowie Vermittler (natürliche und juristische Personen) und ggf. anderen Beauftragten dieser Personen und Personengruppen (Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Rechtsanwälte).

Daten oder Datenkategorien

- Angaben zu natürlichen und juristischen Personen/ Kontaktdaten
- Anmeldeinformationen (z. B. Mitgliedschaft/Versicherungsvertrag)
- Vertragsabrechnungs- und Zahlungsdaten
- Leistungsanmeldungen (Alter, Invalidität, Tod)

Empfänger der Daten oder Kategorien von Empfängern

- Öffentliche Stellen, die Daten aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden)
- Externe Auftragnehmer (Dienstleistungsunternehmen) entsprechend § 11 BDSG
- Gegebenenfalls weitere externe Stellen wie z. B. Kreditinstitute (Rentenzahlungen, Versicherungsleistungen und Einzug von Versicherungsprämien), Vermittler im Rahmen der Vermittlertätigkeit
- PSVaG im Rahmen des Insolvenzschutzes

Regel Fristen für die Löschung der Daten

Es gelten außer in begründeten Ausnahmefällen die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

Anlage 7 zum Aufnahmeantrag der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Information über die Wahl eines Arbeitnehmers/in zum/zur Wahlmann/-frau des Trägerunternehmens für die Beiratswahl in der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. als soziale Einrichtung

Eine der Voraussetzungen der Unterstützungskasse als soziale Einrichtung ist gemäß § 3 Abs. 2 Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung (KStDV), dass den Leistungsberechtigten ein Mitspracherecht eingeräumt wird, an der Verwaltung des Kassenvermögens beratend mitzuwirken. Diese beratende Mitwirkung ist Voraussetzung für die Steuerbefreiung der Unterstützungskasse.

Der Beirat

Der Beirat ist gemäß § 7 der Satzung ein Organ der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. in den durch jedes Trägerunternehmen ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin entsendet werden kann.

Aufgaben des Beirates

Der Beirat steht dem Vorstand der Rosenheimer Unterstützungskassen e. V. bei der Erfüllung seiner Aufgaben beratend zur Seite. Er hat die Möglichkeit, an der Verwaltung der Zuwendungen, die der Unterstützungskasse zufließen, beratend mitzuwirken.

Der gewählte Beirat kann seine Tätigkeitsbereiche auf die Beiratsmitglieder aufteilen, wird laufend vom Vorstand informiert und hat Gelegenheit zur Stellungnahme hinsichtlich der Verwaltung des Kassenvermögens. Ein Zustimmungserfordernis zu Maßnahmen des Vorstandes besteht jedoch nicht.

Die dem Beirat angehörenden Versorgungsberechtigten repräsentieren somit die Gesamtheit der Versorgungsberechtigten aller Trägerunternehmen, deren betriebliche Altersversorgung über die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. abgewickelt wird.

Wahl des Beirats

Der Wahlmann bzw. die Wahlfrau stellt sich bei der ordentlichen Beiratswahl, die alle 4 Jahre gemäß der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Wahlordnung stattfindet, als Beiratskandidat bzw. Beiratskandidatin zur Verfügung.

Die Wahl des Beirats erfolgt gemäß Abschn. 6 Abs. 7 Satz 5 der KStR.

Wahl des Wahlmannes bzw. der Wahlfrau

Durch die Wahl wird dokumentiert, dass im Trägerunternehmen den Leistungsanwärtern die Möglichkeit zur beratenden Mitwirkung gemäß der Satzung der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. gegeben wurde.

Die Leistungsanwärter sollen aus ihrer Mitte einen Wahlmann bzw. eine Wahlfrau, der/die die Gesamtheit der Leistungsanwärter repräsentiert und zugleich Arbeitnehmer ist, wählen. Leitende Angestellte entsenden ebenfalls einen eigenen Wahlmann bzw. eine eigene Wahlfrau gem. dem BetrAVG.

Der Wahlmann bzw. die Wahlfrau darf nicht durch die Geschäftsleitung bestimmt werden.

Anlage 8 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Informationen zur Anspruchserhebung

Anspruchserhebung gegenüber der Unterstützungskasse

Diese nachfolgenden Unterlagen werden zur Anspruchsprüfung an den Rückdeckungsversicherer weiter geleitet.

I. d. R. sind der Unterstützungskasse bzw. dem Rückdeckungsversicherer Unterlagen einzureichen.

Tod der oder des Versorgungsberechtigten

Der Tod der versorgungsberechtigten Person ist der Unterstützungskasse unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Soll eine Hinterbliebenenleistung gewährt werden, so sind einzureichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde des Versorgungsberechtigten
- Heiratsurkunde in Kopie, ggf. Kopie der Urkunde über die eingetragene Lebenspartnerschaft gem. § 1 LPartG
- Geburtsurkunde der Kinder

Wird ein Sterbegeld ausgezahlt, so sind einzureichen:

- Erbschein oder Urkunde zum Nachweis der Sterbegeldberechtigung
- Sterbeurkunde
- Nachweis der Beerdigungskosten

Invalidität

Der Eintritt einer Invalidität des Versorgungsberechtigten ist der Unterstützungskasse unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Zur Anspruchs begründung ist ein entsprechender Nachweis erforderlich.

- Arztbericht über Art, Umfang, Eintritt, Dauer der Berufsunfähigkeit
- Mitteilung des gesetzlichen Rentenversicherers über den Grad der Erwerbsminderung bzw. Zahlung einer Rente

Für die Anspruchsstellung sind darüber hinaus die Regelungen des jeweiligen Rückdeckungsversicherers maßgebend.

Anspruchsprüfung

Die Anspruchsprüfung erfolgt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen des jeweiligen Rückdeckungsversicherers.

Deshalb kann der Rückdeckungsversicherer von der Unterstützungskasse – und damit von der versorgungsberechtigten Person – weitere Nachweise und zusätzliche Auskünfte sowie zusätzlich ärztliche Untersuchungen verlangen. Dazu sind ggf. die Ärzte, Zahnärzte und medizinischen Einrichtungen aller Art, von denen die oder der Versorgungsberechtigte behandelt wurde entsprechend zu ermächtigen. Gleiches gilt für Behörden oder Versicherungen, bspw. Lebens- oder Krankenversicherungsunternehmen, bei denen, die oder der Versorgungsberechtigte, Versicherungsschutz unterhält.

Vorgezogene Altersleistung

Die vorgezogene Altersversorgung ist bei der Unterstützungskasse schriftlich zu beantragen.

Altersleistung

Die Altersleistung ist bei der Unterstützungskasse schriftlich zu beantragen. Dieser Antrag ist 3 Monate vor geplantem Leistungsbeginn zu stellen.

Nach Rentenzahlungsbeginn ist der Unterstützungskasse regelmäßig – zumindest auf Anforderung – eine Lebensbescheinigung zuzuleiten.

Weitere Unterlagen

Die Unterstützungskasse kann notwendige weitere Nachweise verlangen oder selbst Erhebungen anstellen, wenn dies der Rückdeckungsversicherer im Rahmen seiner Leistungsprüfung verlangt.

Anlage 9 zum Rückdeckungsversicherungsantrag im Rahmen des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Leistungsanerkennung im Rahmen einer bestehenden oder geplanten Absicherung im Rahmen einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung oder einer Pflegeoption.

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es zur Anerkennung dieser bzw. zur Nachprüfung der Fortdauer einer bereits anerkannten Leistungspflicht erforderlich sein, dass der Rückdeckungsversicherer die Angaben prüft, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder werden oder die sich aus eingereichten Unterlagen und Mitteilungen bspw. eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht.

Es ist deshalb sinnvoll, schon vor Eintritt des Leistungsfalles Ärzte, Krankenhäuser, Pflegepersonen und sonstige mit dem Leistungsfall befasste Personen von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, um die Prüfung der Leistungspflicht nicht zu behindern.

Leistungsprüfung ohne Schweigepflichtentbindung

Im Rahmen der Leistungsprüfung bzw. der Nachprüfung der Fortdauer einer bereits anerkannten Leistungspflicht kann es zu einer Verzögerung der Bearbeitung kommen, zur Leistungskürzung oder zur Leistungsfreiheit der Rückdeckungsversicherungsgesellschaft, wenn sich aufgrund der verbleibenden – ggf. nicht vollständigen Informationsquellen – die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise prüfen lässt.

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht durch die versorgungsberechtigte Person

Zum Zwecke der Leistungsprüfung einschließlich einer Nachprüfung der Fortdauer einer bereits anerkannten Leistungspflicht, befreie ich Ärzte, Pflegepersonen, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, Lebens- und Rentenversicherungsgesellschaften, gesetzliche und private Krankenkassen bzw. -versicherungen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden gegenüber der

Die Befreiung gilt auch für Personen und Institutionen die Kenntnisse haben, die bei der Beurteilung der Leistungspflicht hilfreich sein können oder notwendig sind. Die Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die Lebensversicherungsgesellschaft wird mich vor jeder einzelnen Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Unabhängig davon kann ich jederzeit verlangen, dass eine Erhebung der Daten nur erfolgt, wenn von mir zuvor jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

Die Schweigepflichtentbindung beinhaltet eine Einwilligung, die mittels dieser Schweigepflichtentbindung erhobenen personenbezogenen Gesundheitsdaten über meine Person zum Zwecke der Leistungsprüfung oder einer Nachprüfung über das Fortbestehen einer bereits anerkannten Leistungspflicht verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Die Einwilligung gilt auch für eine Datenverarbeitung im erforderlichen Umfang, die sich aus der Vertragsdurchführung ergibt. Sie gilt für den oder die Erst- und Rückversicherer, die zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche diese Daten an andere Versicherer übermitteln.



Datum und Ort der Erklärung



Unterschrift der bzw. des Versorgungsberechtigten

Name der Lebensversicherungsgesellschaft

bei der im Rahmen des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. eine Absicherung für den Fall einer Berufsunfähigkeit oder den Fall der Pflegebedürftigkeit besteht von Ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort vor der Leistungsprüfung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe und die Kenntnis meiner personenbezogenen Gesundheitsdaten haben.