

Für die Firma

(Trägerunternehmen)

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

1. Kreis der zu Versorgenden

Versorgungsanwärterinnen bzw. -anwärter nach diesem Leistungsplan sind nur Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des Trägerunternehmens, auf deren Leben die DUK eine Rückdeckungsversicherung abgeschlossen hat. Zu den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern in diesem Sinne gehören nur Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer, auszubildende Personen sowie arbeitnehmerähnliche und selbständige Personen, denen aus Anlass ihrer Tätigkeit für das Trägerunternehmen eine betriebliche Altersversorgung zugesagt ist, sowie Personen, die auf Grund eines durchgeführten Versorgungsausgleichs wie Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer mit unverfallbaren Versorgungsansprüchen zu behandeln sind bzw. Personen, für die für Zwecke des Versorgungsausgleichs im Rahmen der externen Teilung Ansprüche zu Lasten ausgleichsverpflichteter Versorgungsanwärterinnen bzw. -anwärter bei einem anderen Versorgungsträger begründet werden.

2. Aufnahme in die Versorgung

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

Des Weiteren ist erforderlich, dass die Versorgungsanwärterinnen und -anwärter ihre Einwilligung dazu erteilen, dass die personenbezogenen Daten bei der DUK bzw. ihrem Verwalter erfasst, gespeichert und an das Versicherungsunternehmen weitergeleitet werden dürfen.

3. Art, Höhe und Fälligkeit der Versorgungsleistungen

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

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

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

Weitere Regelungen folgen unter den Ziffern 3.4 bis 3.11.

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

3.5. Wird aus einer Rentenrückdeckungsversicherung durch Tod der versicherten Versorgungsanwärterin bzw. des versicherten Versorgungsanwärters eine garantierte Kapitalleistung (z.B. bei Tod vor Rentenbeginn die Summe der eingezahlten Beiträge oder bei Tod nach Rentenbeginn z.B. als Summe der für einen vereinbarten Garantzeitraum noch ausstehenden Renten)

fällig, die kein biometrisches Risiko beinhaltet, und ist eine hinterbliebene Person im Sinne von Ziffer 4 des Leistungsplans vorhanden, die nicht zu den Kindern der Versorgungsanwärterin bzw. des Versorgungsanwärters gehört, so wird das Kapital – als Ausnahme zu der Regelung in Ziffer 3.1 – für eine lebenslängliche, sofort beginnende Rente nach dem Tarif des Versicherungsunternehmens auf das Leben der hinterbliebenen Person verwendet. Eine Kapitalzahlung an Stelle dieser Rente ist nicht möglich. Sind bei Tod vor Rentenbeginn lediglich Kinder im Sinne von Ziffer 4 b des Leistungsplans als hinterbliebene Personen vorhanden, so erhält jedes von diesen Waisenkindern eine monatlich vorschüssig zahlbare Waisenrente, solange es lebt, längstens bis zu dem Monat, in dem die unter Ziffer 4 b des Leistungsplans genannten Voraussetzungen weggefallen sind. Die Höhe der monatlichen Waisenrente wird in der Weise ermittelt, dass der Kapitalbetrag aus der Rückdeckungsversicherung durch die Anzahl der Monate geteilt wird, in denen mit der Zahlung von Waisenrenten zu rechnen ist. Dabei werden für alle Waisenkinder die Monate, die nach dem Tode der Versorgungsanwärterin bzw. des Versorgungsanwärters beginnen, bis zu dem Monat berücksichtigt, in dem die unter Ziffer 4 b des Leistungsplans genannten Voraussetzungen voraussichtlich frühestens weggefallen werden. Bei Tod nach Rentenbeginn werden keine Waisenleistungen erbracht.

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

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

3.8. Ein Antrag gemäß der Ziffern 3.6. und 3.7. kann nur berücksichtigt werden, wenn er spätestens einen Monat vor dem Termin bei der DUK eingegangen ist, bis zu dem das Kapitalwahlrecht nach den Versicherungsbedingungen des Versicherungsunternehmens ausgeübt werden kann. Die DUK teilt der Versorgungsanwärterin bzw. dem Versorgungsanwärter auf Anfrage mit, welche Frist zur Ausübung des Kapitalwahlrechts zu beachten ist.

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

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

4. Anwärterin bzw. Anwärter auf Hinterbliebenenleistungen

Ist bei der Rückdeckungsversicherung eine Hinterbliebenenzusatzversicherung eingeschlossen, so ist Anwärterin bzw. Anwärter auf die Hinterbliebenenrente die versicherte Person der Hinterbliebenenzusatzversicherung. Dabei und bei allen anderen Hinterbliebenenleistungen kann Anwärterin bzw. Anwärter auf Hinterbliebenenleistungen nur eine Person aus dem nachfolgend beschriebenen Personenkreis sein und zwar in nachstehender Rangfolge:

- a) die überlebende Ehegattin bzw. der überlebende Ehegatte oder die eingetragene Lebenspartnerin bzw. der eingetragene Lebenspartner,
- b) Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG, sofern und solange die dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind (vereinfacht: solange die Kinder berechtigt sind Kindergeld zu erhalten).

Mehrere gleichrangige Anwärterinnen und Anwärter erhalten die Hinterbliebenenleistungen zu gleichen Teilen. Abweichend davon kann die Versorgungsanwärterin bzw. der Versorgungsanwärter der DUK gegenüber eine andere Person – jederzeit widerruflich – als Anwärterin bzw. Anwärter auf Hinterbliebenenleistungen benennen, jedoch nur aus dem Personenkreis der zuvor aufgeführten Rangfolge und im Übrigen nur noch seine frühere Ehegattin bzw. seinen früheren Ehegatten oder seine Lebensgefährtin bzw. seinen Lebensgefährten. Benennung und Widerruf werden erst wirksam, wenn sie der DUK schriftlich zugehen. Die Benennung der Lebensgefährtin bzw. des Lebensgefährten wird nur wirksam, wenn sie mit Angabe des Vor- und Zunamens, des Geburtsdatums und der Anschrift erfolgt und die Versorgungsanwärterin bzw. der Versorgungsanwärter schriftlich bestätigt hat, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht. Eine Benennung gilt als nicht abgegeben, wenn diese Angaben unvollständig sind. Die Hinterbliebenenleistung entfällt, wenn die Lebensgemeinschaft mit der Lebensgefährtin bzw. dem Lebensgefährten einschließlich gemeinsamer Haushaltsführung bei Eintritt des Versorgungsfalles nicht mehr besteht. Für den Fall, dass keine Anwärterin bzw. kein Anwärter auf Hinterbliebenenleistungen nach Ziffer 4a) oder 4b) benannt wurde bzw. nicht vorhanden ist, behält sich die DUK vor, Hinterbliebenenleistungen an sonstige natürliche Personen zu erbringen, welche im Verhältnis zur Versorgungsanwärterin bzw. zum Versorgungsanwärter erbberechtigter sind und bei denen zudem von einer Unterhaltersatzfunktion der Hinterbliebenenleistung ausgegangen werden kann.

Ausdrücklich ausgenommen von Hinterbliebenenleistungen nach diesem Leistungsplan sind Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner von Einzelunternehmerinnen bzw. Einzelunternehmern. Für diesen Personenkreis kann eine Hinterbliebenen-

versorgung zivilrechtlich nicht eingerichtet werden, da im Leistungsfall die anspruchsberechtigte Person und verpflichtete Person in einer Person zusammenfallen würden (zivilrechtliche Konfusion).

5. Sterbegeld

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

6. Ruhendes Arbeitsverhältnis

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

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

7. Vorzeitiges Ausscheiden

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

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

Aus Entgeltumwandlung finanzierte Versorgungsanwartschaften sind vom Beginn an unverfallbar.

Bei einem Trägerunternehmenswechsel ist die Fortführung der Versorgung durch das neue Trägerunternehmen nur mit dessen Zustimmung möglich.

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

8. Vorgezogene Altersleistung

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

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

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

9. Verfügungsverbot

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

10. Anpassung von laufenden Versorgungsleistungen

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

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

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

11. Ausschluss von Rechtsansprüchen

Nach der gesetzlichen Definition in § 1 b Abs. 4 BetrAVG ist eine Unterstützungskasse eine rechtlich selbstständige Versorgungseinrichtung, die auf ihre Leistungen keine Rechtsansprüche gewährt. Dies ist Voraussetzung dafür, dass die Unterstützungskasse nicht der Versicherungsaufsicht und nicht der Steuerpflicht unterliegt, hat jedoch keine nachteiligen Folgen für die Anwärtterinnen und Anwärtter der Unterstützungskasse. Ihre Rechtsstellung hat auf Grund der gesetzlichen Regelung in § 1 Abs. 1 BetrAVG und aufgrund der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts dieselbe Qualität, als wären die im Leistungsplan der Unterstützungskasse festgelegten Versorgungsleistungen unmittelbar vom Trägerunternehmen zugesagt worden.

12. Änderungsvorbehalte

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

13. Datenschutz

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

Hamburg,	Datum	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
<input type="text" value="Deutsche Unterstützungskasse e.V."/>			Datum	<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text" value="Trägerunternehmen"/>	

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

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

Ort	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
<input type="text" value="Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter"/>	

Weitere Erklärungen und Informationen zu Versorgungszusagen über die Deutsche Unterstützungskasse finden Sie auch unter www.deutsche-ukasse.de im Bereich „FAQs“.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen teilweise nur die männliche bzw. weibliche Form verwendet. Dies stellt keine Benachteiligung anderer Geschlechter dar. Wenn die männliche bzw. weibliche Personenbezeichnung gewählt wurde, ist dies nicht geschlechterspezifisch, sondern es sind stets auch andere Geschlechterformen gemeint.