

Leistungsplan für eine beitragsorientierte Leistungszusage durch die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.



§ 1 Teilnahmebedingungen

Alle vom Trägerunternehmen gemeldeten Beschäftigten, die sich zum Aufnahmeterrain in einem laufenden Arbeitsverhältnis befinden oder einen bestehenden Dienstleistungsvertrag mit dem Arbeitgeber haben (nachfolgend versorgungsberechtigte Person genannt), sind berechtigt, an der Versorgung über die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. teilzunehmen.

Weitere Teilnahmebedingung ist, dass ein Rückdeckungsversicherungsvertrag zustande kommt.

§ 2 Aufnahme in die Versorgung

Die Aufnahme erfolgt zum Ersten des Monats, der auf die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen folgt oder mit dieser zusammenfällt.

Die versorgungsberechtigte Person hat beim Zustandekommen des Vertrages mitzuwirken und sich gegebenenfalls ärztlich untersuchen zu lassen. Ohne diese Mitwirkung entsteht ggf. keine Anwartschaft auf Versorgungsleistungen.

§ 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 dieser im Leistungsfall entsprechendes Kassenvermögen zur Verfügung steht.

Zur Finanzierung dieser Leistungen werden von der Unterstützungskasse Rückdeckungsversicherungen im Sinne des § 4 d Abs. 1 Nr. 1 c EstG abgeschlossen. Die Höhe der Versorgungsleistungen ist abhängig von der Höhe der Zuwendungen (Versorgungsbeiträge) an die Unterstützungskasse während der Anwartschaftsphase, dem Alter der versorgungsberechtigten Person bei Aufnahme und der bei der Aufnahme maßgeblichen versicherungstechnischen Grundlagen des jeweiligen Rückdeckungsversicherungsvertrages.

Endet aufgrund arbeitsvertraglicher oder gesetzlicher Regelungen die Verpflichtung zur Zahlung von laufenden Bezügen an die versorgungsberechtigte Person, ohne dass das Arbeitsverhältnis beendet worden ist, ist das Trägerunternehmen nicht mehr verpflichtet, Zuwendungen an die Unterstützungskasse zu leisten, es sei denn in der arbeitsrechtlichen Zusage bzw. Versorgungsregelung wurde eine abweichende Vereinbarung getroffen.

Eine Einstellung bzw. Reduzierung der Zuwendungen (Versorgungsbeiträge) führt unter Anwendung des § 9 Abs. 2 dieses Leistungsplanes zu einer Reduzierung der in Absatz 2 geregelten Versorgungsleistungen.

Die bestehende Versorgungsanwartschaft wird bei Eintritt in eine entgeltlose Dienstzeit bzw. im Falle einer Beitragsreduzierung auf die Leistung reduziert, die sich aus dem Deckungskapital Rückdeckungsversicherung ergibt.

Wird im Anschluss an eine entgeltlose Dienstzeit bzw. an eine Zeit mit reduzierten Beiträgen die Finanzierung der bestehenden Leistungszusage fortgesetzt, erhöht sich dadurch die Versorgungsanwartschaft nach Maßgabe des vorstehenden Absatzes, unter Berücksichtigung des Zeitraums der vorangegangenen entgeltlosen Dienstzeit bzw. der Zeit mit reduzierten Beiträgen.

Die Höhe der Versorgungsanwartschaft ergibt sich bei Eintritt in eine entgeltlose oder beitragsreduzierte Zeit oder bei nachfolgender Fortführung der Dotierung aus der jeweiligen Anwartschaftsbestätigung, die von der Unterstützungskasse aus Anlass der jeweiligen Änderung neu erstellt wird.

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

Altersleistungen Invaliditätsleistungen Hinterbliebenenleistungen

im Rahmen einer Rentenzusage Kapitalzusage

Eine Kombination von Renten- und Kapitalzusage ist ausgeschlossen.

3.1 Altersleistungen

3.1.1 Rentenzahlung

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

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

Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus der jeweiligen, für die versorgungsberechtigte Person abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung.

Alternativ kann ein einmaliges Versorgungskapital an die versorgungsberechtigte Person ausgezahlt werden, sofern dies in der arbeitsrechtlichen Zusage vereinbart worden ist und dies nach dem abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungstarif möglich ist.

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

Die Höhe der Kapitalzahlung ergibt sich aus der jeweiligen, für die versorgungsberechtigte Person abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung.

Alternativ kann eine monatliche Rentenzahlung in Form einer lebenslangen Altersrente an die versorgungsberechtigte Person ausgezahlt werden, sofern dies in der arbeitsrechtlichen Zusage vereinbart worden ist und dies nach dem abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungstarif möglich ist.

3.2 Vorgezogene Altersleistungen

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

Personen, für welche das BetrAVG keine Anwendung findet, können nur dann eine vorgezogene Altersleistung beantragen, wenn sie eine schriftliche Bestätigung darüber vorlegen, welche belegt, dass sie aus den Diensten der Firma ausgeschieden sind.

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

3.3. Aufgeschobene Altersleistungen

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

Eine Tätigkeit über den ursprünglich vereinbarten Versorgungstermin ohne Beitragszahlung hinaus 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 anhebt oder andere Erhöhungen des Deckungskapitals erfolgen.

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

3.4 Hinterbliebenenleistungen

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

Die Hinterbliebenenleistung ist im Todesfall an nachfolgende Personen, deren Rangfolge zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer individuell festgelegt wird, zu zahlen, sofern der verwendete Rückdeckungstarif dies zulässt:

- a) den überlebenden Ehegatten
- b) den überlebenden Lebenspartner oder die Lebenspartnerin, mit dem die versorgungsberechtigte Person 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 der nicht verheirateten versorgungsberechtigten Person, wenn er mit dieser zum Zeitpunkt des Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft gelebt hat, 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) – jeweils zu 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.

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

Sofern beim Tod der versorgungsberechtigten Person keine der unter a) bis e) genannten Personen vorhanden sind, wird ein einmaliges Sterbegeld an eine oder mehrere empfangsberechtigte Personen geleistet, sofern solche vorhanden sind. Die Höhe dieses einmaligen Sterbegeldes entspricht den Leistungen der Rückdeckungsversicherung – höchstens jedoch insgesamt 7.669 EUR. 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. Ein Sterbegeld wird nur nach Vorlage eines Erbscheins gezahlt bzw. wenn die Person die Bezahlung der tatsächlich angefallenen Beerdigungskosten schriftlich gegenüber der Unterstützungskasse nachgewiesen hat.

3.5 Berufsunfähigkeitsleistungen

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 Berufsunfähigkeitsleistungen ergeben sich aus der Versicherungspolice und den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Rückdeckungsversicherung. Für die Feststellung der vollständigen oder teilweisen Berufsunfähigkeit und des daraus resultierenden Leistungsumfanges gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die gesonderten Vereinbarungen der abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung(en).

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

§ 4 Versorgungsausgleich

Wird die Ehe der versorgungsberechtigten Person geschieden, ist das während der Ehezeit erworbene Versorgungsanrecht nach der jeweils geltenden Teilungsordnung der Unterstützungskasse in der zum jeweiligen Ehezeitende gültigen Fassung zu teilen. Bei einer Teilung bestehender Rückdeckungsversicherungen gilt die Zustimmung aller Pfandrechtsgläubiger zur Teilung bereits als erfolgt.

§ 5 Unverfallbarkeit

Scheidet die versorgungsberechtigte Person vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten des Trägerunternehmens aus, bleibt die Versorgungsanwartschaft in der bis dahin erdienten Höhe erhalten.

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

Gleiches gilt im Falle des Fortfalls der Leistungsvoraussetzungen zur Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 3.5 dieses Leistungsplans 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 die Versorgungsleistung ggf. erhöhen.

6.1 Erhöhung der Versorgungsanwartschaft

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

6.2 Erhöhung der Altersrente nach Rentenbeginn

Wenn die Rückdeckungsversicherung nach erstmaliger Zahlung der Altersrente eine höhere Leistung erbringt, werden die Versorgungsleistungen in folgenden Fällen 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 nicht oder nicht vollständig finanziert, ergibt sich insofern ein direkter Anspruch des Leistungsempfängers gegen das Trägerunternehmen, wenn die versorgungsberechtigte Person in den Regelungsbereich des BetrAVG fällt.

Für alle Leistungserhöhungen gelten die Versicherungsbedingungen der jeweiligen abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung.

§ 7 Begrenzung von Versorgungsleistungen

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

§ 8 Verfügungsverbote

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

§ 9 Freiwilligkeit der Leistungen

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

Grundsätzlich gilt, dass die Unterstützungskasse ihre Leistungen einstellt oder kürzt, 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 nach den Vorgaben des Trägerunternehmens abschließen.

Sämtliche Rechte aus dem Rückdeckungsversicherungsvertrag stehen ausschließlich der Unterstützungskasse zu.

In bestimmten Fällen, insbesondere im Falle der Absicherung des Risikos der Berufsunfähigkeit behält sich der Rückdeckungsversicherer eine medizinische Risikoprüfung vor. Dafür kann es notwendig sein, dass die versorgungsberechtigte Person 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 die erklärende versorgungsberechtigte Person selbst.

Notwendige versicherungsmathematische Zuschläge und/oder Leistungsausschlüsse bedürfen der Zustimmung der versorgungsberechtigten Person.

§ 11 Auszahlung und Fälligkeit von Versorgungsleistungen

Leistungen der Unterstützungskasse müssen schriftlich von der versorgungsberechtigten Person und dem Trägerunternehmen beantragt werden. Die Höhe der Leistungen wird gegenüber der versorgungsberechtigten Person durch einen Leistungsbescheid dokumentiert. Die versorgungsberechtigte Person 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 erfolgt, sind dieser die erforderlichen Angaben zu machen und die angeforderten Unterlagen unverzüglich vorzulegen.

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

Die Unterstützungskasse kann zur Zahlung der Versorgungsleistungen notwendige 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) Rentenzahlung

Lebenslange Altersrenten werden monatlich nachschüssig gezahlt und gemäß § 6 dieses Leistungsplanes erhöht. Kleinstbetragsrenten 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) Kapitalzahlung

Kapitalleistungen werden in einem Betrag oder maximal neun gleichen Teilzahlungen ausgezahlt. Die Wahlmöglichkeit wird im Einvernehmen aller Beteiligten getroffen. Die Auszahlung des Versorgungskapitals erfolgt spätestens am Ende des Monats, der auf die Auszahlung der Versicherungsleistung folgt. 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 Altersleistungen

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 die versorgungsberechtigte Person 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 Hinterbliebenenleistungen

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

a) Rentenzahlung

Lebenslange Hinterbliebenenrenten werden monatlich nachschüssig gezahlt und gemäß § 6 dieses Leistungsplanes erhöht. Kleinstbetragsrenten 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 des Versorgungskapitals erfolgt spätestens am Ende des Monats, der auf die Auszahlung der

Versicherungsleistung folgt. 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 versorgungsberechtigten Person schriftlich unter Vorlage einer beglaubigten Kopie der Sterbeurkunde und ggf. weiterer Unterlagen angezeigt wird.

§ 12 Subsidiärhaftung

Gemäß § 7 Ziffer 7 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 die versorgungsberechtigte Person 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 gem. § 1 Abs. 1 S. 3 BetrAVG 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 der versorgungsberechtigten Person nach Maßgabe des § 4 Abs. 3 Satzung erhalten.

§ 13 Informationsbereitstellung durch das Trägerunternehmen

Im Rahmen der Erteilung der Unterstützungskassenzusage wird das Trägerunternehmen alle erforderlichen Informationen an die versorgungsberechtigte Person weitergeben.

Sie ist von dem Inhalt dieses Leistungsplans in Kenntnis zu setzen. Insbesondere ist sie 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 gesetzlicher Pflichten unterstützen. Dies betrifft vor allem die Beachtung der steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen im Rahmen der Auszahlung von Versorgungsleistungen.

§ 14 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, Pensionsversicherungsverein, Versicherungsvermittler- und makler oder Finanzdienstleister übermitteln.

Personenbezogene Gesundheitsdaten werden nur an Lebensversicherungs- und Rückdeckungsversicherungsgesellschaften übermittelt.

Die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG 2018) werden dabei eingehalten. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung auf Grundlage der DSGVO entnehmen Sie den Informationen zum Datenschutz und zur Verwendung personenbezogener Daten in Anlage 5 zum Leistungsplan.

§ 15 Schriftformklausel

Es bestehen keine mündlichen Nebenabreden.

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.

§ 16 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen aufgrund von Rechtsprechung oder Gesetzeslage ganz oder teilweise ungültig, anfechtbar oder unwirksam sein oder werden bzw. weist dieser Leistungsplan 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.