

Versorgungszusage

**Wir haben uns entschlossen,
eine betriebliche Altersversorgung über eine Direktversicherung für Sie einzurichten
bzw. die für Sie bereits bestehende Direktversicherung fortzuführen.**

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

1. Ausfertigung: Arbeitnehmer
2. Ausfertigung: Arbeitgeber

Welche Versorgungsleistungen sagen wir Ihnen zu?

- Art und Umfang der Versorgungsleistungen sowie die Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen zu o. g. Versicherung, den beiliegenden bzw. im Laufe der Vertragsdauer hinzukommenden Versicherungs- bzw. Versorgungsunterlagen und den nachfolgenden Vereinbarungen.
- Bei der **beitragsorientierten Leistungszusage** wird der vorgesehene Beitrag und die vom Versicherer garantierte Rentenleistung zugesagt.

Speziell für Versicherungen ohne garantierten Rechnungszins: Bis zum Ende der Aufschubdauer wird die garantierte Mindestrente zugesagt. Die ab Rentenbeginn fällige Rente wird aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Gesamtkapital nach den dann maßgebenden Rechnungsgrundlagen ermittelt. Wenn die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die garantierte Mindestrente, wird in jedem Fall die garantierte Mindestrente gewährt.

- Die der Versorgung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen sehen die Möglichkeit vor, im Leistungsfall anstelle einer lebenslangen Rente ein 100%iges Kapital zu erhalten (Kapitalwahlrecht). Die Ausübung dieses Wahlrechts ist zulagenschädlich, es sind sämtliche für den Vertrag erbrachten Zulagen sowie der Steuervorteil aus dem ggf. zusätzlich gewährten Sonderausgabenabzug zurückzuzahlen. Dies führt zu einer reduzierten Leistung aus dieser Versicherung.
- Sofern der Versorgungsträger nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes staatliche Altersvorsorgezulagen oder den Steuervorteil aus dem ggf. zusätzlich gewährten Sonderausgabenabzug aus dem Versicherungsverhältnis zurückzahlen oder einbehalten muss, reduziert sich die Versorgung und der in der Bescheinigung der Versicherung genannte Betrag entsprechend.
- Die Überschüsse werden zur Erhöhung der Versorgungsleistungen verwendet.
- Die in den Versicherungsunterlagen vorgesehenen Leistungen werden nur dann gewährt, wenn die Versicherungsbeiträge während der im Versicherungsvertrag vereinbarten Beitragszahlungsdauer ohne Unterbrechung gezahlt werden. Tritt während einer Phase der Beitragsfreistellung – z. B. während entgeltloser Dienstzeiten oder nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis – ein Leistungsfall auf, haben Sie nur Anspruch auf die sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergebende beitragsfreie Leistung. Nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung besteht wieder ein höherer Versicherungsschutz, der jedoch – abhängig von der Dauer der Beitragsfreistellung – gegenüber der ursprünglich vorgesehenen Versorgungsleistung reduziert ist.

In welchem Umfang werden wir Beiträge entrichten?

In welchem Umfang wir Beiträge entrichten, richtet sich grundsätzlich nach den folgenden Regelungen. Soweit durch Individualvereinbarung, Betriebsvereinbarung oder Tarifvertrag entgegenstehende Abreden zur Dauer der Beitragszahlung getroffen wurden, gehen diese Abreden den nachfolgenden Regelungen jedoch vor.

- Wir werden den vorgesehenen Beitrag so lange zahlen, wie Sie Anspruch auf Arbeitsentgelt haben und die Entgeltumwandlungsvereinbarung besteht.
- Eventuelle dem Versorgungsträger zugeflossene Altersvorsorgezulagen erhöhen die Mindestleistung (§ 1 Abs. 2 Nr. 2 Betriebsrentengesetz) und werden bei der Berechnung des zum Ende der Anwartschaftsphase planmäßig zuzurechnenden Versorgungskapitals berücksichtigt.
- Wir behalten uns vor, den vorgesehenen Beitrag unter den in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Voraussetzungen zu erhöhen oder Zuzahlungen zu leisten. Hierfür ist eine entsprechende Änderung der Entgeltumwandlungsvereinbarung erforderlich.
- **Entgeltlose Dienstzeiten** (z. B. lang andauernde Krankheit, Elternzeit, unbezahlter Urlaub): Für Dienstzeiten, in denen Sie keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt haben und für die auch nicht kraft gesetzlicher Vorschrift Beiträge zu leisten sind, werden wir grundsätzlich keine Beiträge zahlen.

Sie können den Versicherungsschutz dadurch erhalten, dass Sie die Beiträge – grundsätzlich über uns – selbst entrichten. Soweit diese Beiträge zur Erhaltung des bisher von uns finanzierten Versicherungsschutzes dienen, werden die Leistungen aus diesen Beiträgen von dieser Zusage auf betriebliche Altersversorgung nicht umfasst.

Welches Bezugsrecht haben Sie an der Versicherung?

Aus der Versicherung sind Sie hinsichtlich sämtlicher Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Ihre Anwartschaften sind damit sofort unverfallbar.

Das Bezugsrecht ist nicht übertragbar und nicht beleihbar.

Wer erhält die Versicherungsleistungen im Falle Ihres Todes?

Je nach gewähltem Tarif können bei Ihrem Tod aus der Versicherung Leistungen fällig werden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsunterlagen.

Sind mitversicherte Personen vorhanden und erfüllen diese die in den Bedingungen genannten Voraussetzungen, erhalten diese die Versicherungsleistungen. Das Bezugsrecht ist widerruflich. Sind keine mitversicherten Personen vorhanden und werden Leistungen fällig, sind folgende Personen in der hier vorgegebenen Reihenfolge widerruflich bezugsberechtigt:

- der zum Todeszeitpunkt mit Ihnen in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. mit Ihnen in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebende Partner;
- falls nicht vorhanden, Ihre Kinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 1 EStG (im 1. Grade verwandte Kinder und gleichgestellte Kinder), soweit sie die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 – 3 EStG erfüllen und auch im Falle des § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben; diesen Kindern stehen Kinder (Pflege-, Stief- und faktische Stiefkinder) gleich, die auf Dauer in Ihren Haushalt aufgenommen wurden und in der Versorgungsvereinbarung namentlich genannt werden, wenn sie die in den Versicherungsbedingungen genannten weiteren Leistungsvoraussetzungen erfüllen [**Wichtiger Hinweis:** Für die Begründung eines rechtswirksamen Bezugsrechts zugunsten der Pflege-, Stief- und faktischen Stiefkinder reicht die Vereinbarung dieser Versorgungszusage allein nicht aus! Beachten Sie hierzu die Erläuterungen in der Fußnote*];
- falls nicht vorhanden, Ihr von uns mit Ihrem Einvernehmen vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versorgungsträger benannter Lebensgefährte bzw. gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, der die in den Versicherungsbedingungen genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllt [**Wichtiger Hinweis:** Für die Begründung eines rechtswirksamen Bezugsrechts zugunsten von Lebensgefährten / gleichgeschlechtlichen Lebenspartnern reicht die Vereinbarung dieser Versorgungszusage allein nicht aus! Beachten Sie hierzu die Erläuterungen in der Fußnote*];
- falls nicht vorhanden, Ihre Enkelkinder, wenn sie auf Dauer in Ihren Haushalt aufgenommen und versorgt werden, soweit sie die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 – 3 erfüllen und auch im Falle des § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben [**Wichtiger Hinweis:** Für die Begründung eines rechtswirksamen Bezugsrechts zugunsten der Enkelkinder reicht die Vereinbarung dieser Versorgungszusage allein nicht aus! Beachten Sie hierzu die Erläuterungen in der Fußnote*];
- falls keine der vorstehend genannten Personen vorhanden sind und eine Leistung als Sterbegeld gezahlt wird, der dem Versorgungsträger von uns mit Ihrem Einvernehmen benannte Berechtigte, falls nicht vorhanden, Ihre Erben.

Die vorgegebene Reihenfolge für das Todesfallbezugsrecht kann mit unserer Zustimmung geändert werden. Sämtliche Bezugsrechte sind nicht übertragbar und nicht beleihbar. Die Versicherungsleistungen können im Leistungsfall vom Versorgungsträger über uns an Sie bzw. die bezugsberechtigten Person(en) ausgezahlt werden.

* **Es müssen zusätzlich folgende Voraussetzungen erfüllt sein, um rechtswirksam ein Bezugsrecht zugunsten des Lebensgefährten/-partners, der Pflege-, Stief-, faktischen Stief- oder Enkelkinder zu begründen:**

- Abgabe einer Erklärung, dass mit dem namentlich benannten Lebensgefährten / gleichgeschlechtlichem Lebenspartner eine gemeinsame Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft besteht bzw. dass das namentlich benannte Pflege-, Stief-, faktische Stief- oder Enkelkind auf Dauer in Ihren Haushalt aufgenommen wurde und in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zu Ihnen steht,
- Abgabe einer Verpflichtungserklärung, dass Sie uns von Änderungen der genannten Voraussetzungen sofort unterrichten,
- Namentliche Benennung des Lebensgefährten/-partners, der Pflege-, Stief-, faktischen Stief- oder Enkelkinder sowie Nennung von Anschrift und Geburtsdatum.

Die genannten Voraussetzungen müssen **vor Eintritt des Versicherungsfalles** erfüllt sein und dem Versorgungsträger müssen auch **vor Eintritt des Versicherungsfalles** die entsprechenden Erklärungen bereits zugegangen sein.

Falls Sie eine entsprechende Hinterbliebenenversorgung wünschen, wenden Sie sich daher an uns.

Was passiert, wenn Sie vorzeitig aus Ihrem Arbeitsverhältnis ausscheiden?

Scheiden Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles vorzeitig aus unseren Diensten aus, gilt folgendes:

Die Versicherung wird auf Sie übertragen. Sie kann von Ihnen als Einzelversicherung nach dem hierfür im Zeitpunkt Ihres Ausscheidens vorhandenen Tarif fortgeführt werden, soweit sie nicht bereits ausfinanziert ist. Die Leistungen aus diesen Beträgen werden jedoch von dieser Zusage auf betriebliche Altersversorgung nicht umfasst. Sie haben ferner die Möglichkeit, die Versicherung auch über einen neuen Arbeitgeber fortführen zu lassen. Eine Abtretung, Beleihung und ein Rückkauf der übertragenen Versicherung durch Sie ist nur möglich, soweit keine gesetzlich unverfallbaren Anwartschaften vorliegen (§ 2 Abs. 2 und 3 Sätze 4 – 6 BetrAVG).

Wir erklären bereits jetzt sowohl Ihnen als auch dem Versorgungsträger, dass Ihre Versorgungsansprüche aus dieser Zusage auf die Leistungen begrenzt sind, die aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer und aufgrund der ggf. zugeflossenen Altersvorsorgezulagen bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Versicherungsvertrag fällig werden (§ 2 Abs. 2 und 3 Betriebsrentengesetz). Die Anspruchsbegrenzung wird hiermit gemäß § 2 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 2 BetrAVG ausdrücklich erklärt.

Wann können Sie die Versorgungsleistungen vorzeitig in Anspruch nehmen?

- Nehmen Sie die vorgezogene Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch und wollen Sie gemäß § 6 Betriebsrentengesetz auch die Leistung(en) aus dieser Versorgung vorzeitig erhalten, so vermindert sich die Versicherungsleistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Sie haben nach Vollendung des 58. Lebensjahres das Recht, die Höhe der Versicherungsleistung(en) beim Versorgungsträger zu erfragen.
- Der Versicherungsfall gilt zusätzlich auch dann als eingetreten, wenn Sie nach Vollendung des 60. bzw. nach Vollendung des 62. Lebensjahres⁺ die Versorgungsleistungen vorzeitig von uns verlangen.
- Die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen verminderten Leistungen können ab diesem Zeitpunkt mit unserer Zustimmung ausgezahlt werden. Die vorzeitige Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen ist nicht vom Bezug der gesetzlichen Altersrente oder anderer Leistungen aus betrieblichen Versorgungseinrichtungen abhängig.

⁺ Als Untergrenze für die Inanspruchnahme betrieblicher Altersversorgungsleistungen gilt für bis zum 31.12.2011 erteilte Zusagen das 60. Lebensjahr. Für Versorgungszusagen, die nach dem 31.12.2011 erteilt werden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahres das 62. Lebensjahr.