

Antrag für eine Versorgung über die Unterstützungskasse Allianz-Pensions-Management e. V.

Für die Firma _____

im Segment _____

Versorgungsbeginn: _____ (Inkrafttreten des Leistungsplans)

1. Aufnahme in die Versorgung

- zum 01. _____ und 01. _____ eines Jahres
- zum 01. eines jeden Monats
- einmalige Aufnahme zum 01. _____
- Arbeitgeberfinanziert** mit einer Gruppenumschreibung nach objektiven Merkmalen:
 Gruppe 1: _____
 Gruppe 2: _____

 Mindestalter: _____ Jahre zum Ende des Aufnahme-Wirtschaftsjahres der Firma¹
 Höchstalter: _____ Jahre zum Aufnahmestichtag
 Mindestdienstzeit: _____ volle Monate zum Aufnahmestichtag (Empfehlung max. 24 bis 36 Monate)
- Einzelperson** Herr/Frau _____
- Entgeltumwandlung** anhand einer für jeden Mitarbeiter individuellen Entgeltumwandlungsvereinbarung
- Neuordnung: Dieser Leistungsplan ersetzt die Versorgungszusage vom _____.**
 Eventuelle Anpassungen an Besonderheiten der Versorgungszusage erfolgen über eine entsprechende Einverständniserklärung. Ggf. liegt ein Verzicht auf Versorgungsleistungen vor, wenn eine vollständige Abbildung der alten Zusage über die Unterstützungskasse nicht gewünscht oder nicht möglich ist.
- Übertragung in Kombination mit einer Pensionsfondsversorgung nach § 3 Nr. 66 EStG.

2. Versorgung als beitragsorientierte Leistungszusage²

- KomfortDynamik**
 - Kapitalzusage mit Rentenoption und mit konstantem Kapital bei Tod
 - oder
 - Rentenzusage mit Kapitaloption und Witwen/Witwerrente mit Waisenrente
- InvestFlex**
 - Kapitalzusage mit Rentenoption und mit konstantem Kapital bei Tod
 - oder
 - Rentenzusage mit Kapitaloption und Witwen/Witwerrente mit Waisenrente
- Perspektive**
 - Kapitalzusage mit Rentenoption und mit konstantem Kapital bei Tod
 - oder
 - Rentenzusage mit Kapitaloption und Witwen/Witwerrente mit Waisenrente
 - oder
 - Kapitalzusage** abweichend vom Standard als Leistungszusage
(Gewinnverwendung Verrechnung nicht möglich)

¹ mindestens - 23 Jahre, wenn die Firma erstmals ab dem 01.01.2018
 - 27 Jahre, wenn die Firma erstmals zwischen dem 01.01.2009 und dem 31.12.2017
 - 28 Jahre, wenn die Firma erstmals vor dem 01.01.2009

Leistungen über eine Unterstützungskasse zugesagt hat (**gilt nicht bei Entgeltumwandlung oder bei sofortiger Unverfallbarkeit**).

² Eine Versorgung ist nur dann möglich, wenn die laufende Zuwendung mindestens 600 EUR jährlich für jeden Versorgungsberechtigten beträgt.

- **IndexSelect**
 - Kapitalzusage mit Rentenoption
oder
 - Rentenzusage mit Kapitaloption und ○ Witwen/Witwerrente ○ mit Waisenrente
oder
 - **Kapitalzusage** abweichend vom Standard als Leistungszusage
(Gewinnverwendung Verrechnung nicht möglich)
- **Klassik³**
 - Kapitalzusage mit Rentenoption und ○ mit konstantem Kapital bei Tod
oder
 - Rentenzusage mit Kapitaloption und ○ Witwen/Witwerrente ○ mit Waisenrente
oder
 - Kapitalzusage abweichend vom Standard als Leistungszusage
- **Berufsunfähigkeit** (nur in Verbindung mit einem o. g. Produkt):
 - Berufsunfähigkeitsvorsorge⁴: Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit Abwahloption
 - Berufsunfähigkeitsvorsorge⁴: Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit obligatorisch
 - Berufsunfähigkeitsrente

Die Höhe der Zuwendungen bzw. Versorgungsbeträge und -leistungen einschließlich der Fondsauswahl bei InvestFlex ergeben sich aus dem Versorgungsvorschlag.

Pensionierungsalter:

- Vollendung des ____ Lebensjahres
 - Bei beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern mindestens 67 Jahre. Bitte den Hinweis zur vorgezogenen Inanspruchnahme unter Punkt „Leistungsart Altersrente“ beachten.
 - IndexSelect: Bei nicht monatlicher Zahlungsweise ist ausschließlich ganzjährige Aufschubdauer möglich. Bei monatlicher Zahlungsweise kann der Ablauftermin auf den Zeitpunkt des Erreichens eines bestimmten Endalters oder auf den Eintritt der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung gelegt werden.
 - Bei Einschluss einer BU-Rente ist ein Pensionierungstermin max. bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres möglich.
- Erreichen der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung

nur bei Arbeitgeber-finanzierter Versorgung:

- gesetzliche oder ○ sofortige Unverfallbarkeit bei **vorzeitigem Ausscheiden des Mitarbeiters**

³ Eine klassische Versorgung (R1 ggf. mit Zusatzversicherungen) ist nur dann möglich, wenn der laufende Jahresbeitrag mindestens 2.400 EUR pro Versorgungsberechtigtem beträgt. Ausgenommen hiervon sind der Tarif R1C100K sowie Ausfinanzierungslösungen.

⁴ **Für arbeitnehmerfinanzierte Versicherungen gilt:**
Werden bei Abschluss des Gruppenvertrags bei der jeweiligen Firma weniger als zehn Mitarbeiter angemeldet, werden Versicherungen mit Einschluss des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bis zu einem Jahresbeitrag in Höhe von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG) gegen Abgabe einer Dienstobliegenheitserklärung (DO) der Firma (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/E--/--0/E---0106Z0.pdf.open.pdf>) aufgenommen. Kann die Firma die DO aufgrund der Betriebszugehörigkeit des Mitarbeiters nicht abgeben, kann stattdessen eine Eigen-DO des Mitarbeiters (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/E--/--0/E---0126Z0.pdf.open.pdf>) abgegeben werden. Bei einem Versorgungsbetrag, der über 8 % der BBG liegt, erfolgt immer eine Risikoprüfung.
Werden bei Abschluss des Gruppenvertrags bei der jeweiligen Firma mindestens zehn Mitarbeiter angemeldet, werden Versicherungen mit Einschluss des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bis zu einem Jahresbeitrag in Höhe von 8 % der BBG listenmäßig aufgenommen. Bei einem Versorgungsbetrag, der über 8 % der BBG liegt, werden Versicherungen gegen Abgabe einer DO der Firma (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/GV-/-0/GV---0084Z0.pdf.open.pdf>) aufgenommen. Kann die Firma die DO aufgrund der Betriebszugehörigkeit des Mitarbeiters nicht abgeben, kann stattdessen eine Eigen-DO des Mitarbeiters (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/GV-/-0/GV---0046Z0.pdf.open.pdf>) abgegeben werden. Bei einem Versorgungsbetrag ab 21.000 EUR erfolgt immer eine Risikoprüfung.

Für arbeitgeberfinanzierte Versicherungen gilt:

Werden bei Abschluss des Gruppenvertrages bei der jeweiligen Firma mindestens zehn Mitarbeiter angemeldet, werden Versicherungen mit Einschluss des Bausteins Beitragsbefreiung (obligatorisch) listenmäßig aufgenommen. Werden bei Abschluss des Gruppenvertrags bei der jeweiligen Firma weniger als zehn Mitarbeiter angemeldet, werden Versicherungen mit Einschluss des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bis zu einem Versorgungsbetrag von 8 % der BBG gegen Abgabe einer DO der Firma (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/E--/--0/E---0106Z0.pdf.open.pdf>) aufgenommen. Kann die Firma die DO aufgrund der Betriebszugehörigkeit des Mitarbeiters nicht abgeben, kann stattdessen eine Eigen-DO des Mitarbeiters (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/E--/--0/E---0126Z0.pdf.open.pdf>) abgegeben werden.

3. Anpassungsprüfungspflicht nach § 16 BetrAVG für die Versorgungszusage

Bitte beachten Sie hierzu unbedingt die weiterführenden Hinweise aus dem Merkblatt „Informationen zur Überschussverwendung im Rentenbezug“ (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/ONL/INE/ONLINE26278.pdf.open.pdf>).

Bei **Entgeltumwandlungen** ist der Arbeitgeber nach § 16 Abs. 5 BetrAVG verpflichtet, die laufenden Leistungen **jährlich** um 1 % anzupassen. In diesen Fällen sehen die Leistungspläne eine Anpassung von 1 % jährlich vor.

Auch bei einer Arbeitgeber-finanzierten Versorgung kann die Anpassung von 1 % jährlich vereinbart werden:

- Für die Anpassung laufender Renten wird eine Dynamik von (mindestens) 1 % im Leistungsplan vereinbart.

Für die Finanzierung der Anpassung der laufenden Leistungen von 1 % jährlich wählt die Firma:

- Finanzierung der Rentenanpassung über die Überschüsse der Rückdeckungsversicherung mit der Überschussverwendungsart:
 - Zusatzrente
 - Überschussrente (nur bei Versicherungen für beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer)⁵

WICHTIG: Eine ungünstige Kapitalmarktentwicklung kann zur Folge haben, dass die künftige Überschussbeteiligung nicht ausreicht, um die Rentendynamik von 1 % jährlich zu finanzieren. In einem solchen Fall besteht dann für den Arbeitgeber ein Nachfinanzierungsbedarf.

- Finanzierung der Anpassung durch Einschluss der garantierten Rentensteigerung von 1 % jährlich in der Rückdeckungsversicherung: Zusatzrente mit einer garantierten jährlichen Steigerung von 1 % jährlich.

Dieser Antrag enthält Angaben zur Gestaltung der Versorgung. Er gibt den vorgesehenen Inhalt der Versorgung wieder und ist nicht verbindlich. Die Erstellung des ausformulierten Leistungsplans ergibt sich aus den Vorgaben dieser Seite (Ankreuzen, Ausfüllen) in Verbindung mit den Ausführungen auf den folgenden Seiten. Der verbindliche Leistungsplan wird zusammen mit der Aufnahmebestätigung an die Firma zur Unterschrift verschickt.

Gemäß § 16 der Satzung wird die E-Mail-Adresse für den U-Kassen Online Service mitgeteilt (abrufbar unter <https://goa-eportale.allianz.de/ALL/G-6/ALLG-6000Z0.pdf.open.pdf>).

Die Leistungen aus der – von der Unterstützungskasse abgeschlossenen – Rückdeckungsversicherung können an den Versorgungsberechtigten und seine Hinterbliebenen zur Sicherung der Versorgungsansprüche verpfändet werden. Die Verpfändungsvereinbarung ist beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift der Firma

⁵ Bei „Überschussrente“ wird nach Rentenbeginn mit den laufenden Überschussanteilen eine einmalige Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten Rente finanziert. Zusätzlich erhöht sich diese Rente jährlich ab dem zweiten Jahr der Rentenzahlung um einen bestimmten Prozentsatz der Vorjahresrente, sofern die laufenden Überschussanteile dies zulassen. Die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanzierten Leistungen sind nicht garantiert. Nicht nur die jährlichen Erhöhungen, sondern auch die bereits erreichte Überschussrente können bei ungünstiger Kapitalmarktentwicklung reduziert werden. In diesem Fall reduziert sich auch die Versorgungsleistung an den Gesellschafter-Geschäftsführer entsprechend.

Formulierungen für den Leistungsplan

Die Firma richtet für ihre Mitarbeiter eine betriebliche Altersversorgung im Durchführungsweg Unterstützungskasse ein. Die Firma wird Mitglied in der Unterstützungskasse und sagt ihrem Mitarbeiter über die Unterstützungskasse Versorgungsleistungen zu. Art, Höhe und Voraussetzungen für den Bezug von Versorgungsleistungen sind im Leistungsplan geregelt.

Zur Finanzierung der zugesagten Versorgungsleistungen erbringt die Firma an die Unterstützungskasse laufende Zuwendungen (Versorgungsbeitrag). Die Unterstützungskasse schließt als Versicherungsnehmerin auf das Leben des Mitarbeiters Rückdeckungsversicherungen bei der Allianz Lebensversicherungs-AG ab und finanziert sie mittels der Zuwendungen der Firma.

Art und Höhe der Versorgungsleistungen entsprechen in Art und Höhe der Leistungen der Rückdeckungsversicherung (im Folgenden: versicherungstechnische Umsetzung). Der Mitarbeiter erhält Versorgungsbescheinigungen, aus denen sich die aktuelle Höhe und die Zahlungsweise der Versorgungsleistungen ergeben.

Die Unterstützungskasse zahlt im Versorgungsfall die Leistungen der Rückdeckungsversicherung an die Firma. Die Firma behält von diesen Leistungen die zur Abführung der Steuer- und Sozialversicherung erforderlichen Beträge ein und zahlt die Versorgungsleistungen netto an den Mitarbeiter aus. Die Firma kann mit der Unterstützungskasse vereinbaren, dass die Nettoleistungen von dieser direkt an den Mitarbeiter gezahlt werden.

Leistungszusage

Dem Leistungsplan liegt eine Leistungszusage im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG zugrunde.

Beitragsorientierte Leistungszusage

Dem Leistungsplan liegt eine beitragsorientierte Leistungszusage im Sinne des § 1 Abs. 2 Ziffer 1 BetrAVG zugrunde. Der Versorgungsbetrag

- wird **bei Arbeitgeber-finanzierten** Versorgungsleistungen nach objektiven Maßstäben festgelegt.
- ergibt sich bei **Entgeltumwandlung** aus der individuell getroffenen Entgeltumwandlungsvereinbarung.

Für Dienstzeiten, in denen der Mitarbeiter keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt hat und für die auch nicht kraft gesetzlicher Vorschrift Beiträge zu leisten sind, wird kein Versorgungsbetrag erbracht (Entgeltumwandlung: sofern dies Auswirkungen auf die Höhe der Entgeltumwandlung des Mitarbeiters hat). In diesem Fall reduziert sich die Versorgungsanswartschaft bei Eintritt in eine entgeltlose Dienstzeit auf die Leistung, die aus dem für den Mitarbeiter bis zur Einstellung der Zahlung des Versorgungsbetrages gebildeten Teil des Kassenvermögens finanziert werden kann. Wird das Dienstverhältnis im Anschluss an die entgeltlose Dienstzeit mit Anspruch auf Entgelt fortgesetzt, erhöht sich die Versorgungsanswartschaft nach der versicherungstechnischen Umsetzung ohne Berücksichtigung des Zeitraums der entgeltlosen Dienstzeit.

Teilzeitbeschäftigung

Bei der **Leistungszusage** erhalten teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter eine herabgesetzte Versorgungsleistung, die dem Beschäftigungsgrad entspricht. Bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades wird die neue Versorgungsleistung entsprechend dem veränderten Beschäftigungsgrad neu festgesetzt.

Bei der **beitragsorientierten Leistungszusage** wird für teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter ein dem Verhältnis der Teilzeit zur Vollzeitbeschäftigung entsprechender Versorgungsbeitrag erbracht.

Leistungsart Altersrente (mit Kapitaloption) bzw. Alterskapital (anstelle einer Rente)

Der Mitarbeiter erhält die Versorgungsleistung im vereinbarten Pensionierungsalter, wenn er aus den Diensten der Firma ausscheidet oder bereits ausgeschieden ist.

Der Mitarbeiter kann die Versorgungsleistung vorzeitig verlangen, wenn er die Altersrente als Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht und zudem aus den Diensten der Firma ausscheidet oder bereits ausgeschieden ist (vorzeitige Altersleistung). Alternativ kann er eine vorzeitige Altersleistung auch verlangen, wenn er nach Vollendung des 62. Lebensjahres aus den Diensten der Firma ausscheidet oder zu diesem Zeitpunkt bereits ausgeschieden ist (bitte beachten: Bei steuerlich beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern besteht bei Neuzusagen die Gefahr, dass die Finanzverwaltung auch dann eine verdeckte Gewinnausschüttung annimmt, soweit die vorgezogene Inanspruchnahme vor Vollendung des 67. Lebensjahr erfolgt). Bei einer **beitragsorientierten Leistungszusage** bzw. bei **Zusagen durch Entgeltumwandlung** ergibt sich die Höhe der vorgezogenen Versorgungsleistung aus der versicherungstechnischen Umsetzung. Bei einer **Leistungszusage** ermäßigt sich die zu diesem Zeitpunkt erdiente Versorgungsleistung um je 0,5 % pro Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme.

Für Zusagen, die vor dem 01.01.2012 erteilt wurden, tritt an Stelle der Vollendung des 62. Lebensjahres die Vollendung des 60. Lebensjahres.

Kapitaloption (Kapitalzahlung anstelle einer lebenslangen Altersrente)

Sowohl die Firma als auch der Mitarbeiter sind berechtigt, anstelle der Rente ein einmaliges Versorgungskapital zu verlangen. Die Höhe des Versorgungskapitals richtet sich nach der versicherungstechnischen Umsetzung. Die Kapitaloption muss von der Firma vor Eintritt des Versorgungsfalls bzw. vor der Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersleistung gegenüber der Unterstützungskasse ausgeübt werden. Durch die Kapitalzahlung erlöschen sämtliche Ansprüche aus der Zusage.

Rentenoption (lebenslange Altersrente anstelle einer Kapitalzahlung)

Die Firma ist mit Zustimmung des Mitarbeiters berechtigt, anstelle des Versorgungskapitals eine lebenslange Rente zu zahlen. Die Höhe der Rente ergibt sich aus der versicherungstechnischen Umsetzung des Versorgungskapitals. Dabei werden die zum Zeitpunkt der Ausübung der Rentenoption geltenden Rechnungsgrundlagen der Rückdeckungsversicherung und eine garantierte jährliche Rentensteigerung von 1 % zugrunde gelegt. Die Rentenoption muss von der Firma vor Eintritt des Versorgungsfalls bzw. vor der Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersleistung gegenüber der Unterstützungskasse ausgeübt werden.

Leistungsart bei Einschluss einer Berufsunfähigkeitsversorgung

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit: Wird der Mitarbeiter vor Erreichen des vereinbarten Pensionierungsalters berufsunfähig, erbringt die Firma für die Dauer der Berufsunfähigkeit keinen Versorgungsbeitrag. Die Höhe der Versorgungsleistung entwickelt sich dennoch so, als wäre die Beitragszahlung während der Berufsunfähigkeit fortgesetzt worden.

Berufsunfähigkeitsrente: Wird der Mitarbeiter berufsunfähig, erhält er für die Dauer der Berufsunfähigkeit eine Berufsunfähigkeitsrente, längstens bis zum Erreichen des vereinbarten Pensionierungsalters. Während der Dauer der Berufsunfähigkeit erbringt die Firma keinen Versorgungsbeitrag. Die Höhe der Versorgungsleistung entwickelt sich dennoch so, als wäre die Beitragszahlung während der Berufsunfähigkeit fortgesetzt worden.

Definition der Berufsunfähigkeit: Das Vorliegen von Berufsunfähigkeit einschließlich der Leistungsausschlüsse und -begrenzungen beurteilt sich nach den sinngemäß anzuwendenden Versicherungsbedingungen für die Bausteine zur Berufsunfähigkeitsvorsorge der Allianz Lebensversicherungs-AG, sowie nach etwaigen erweiterten individuellen Ausschlussklauseln dieser Bausteine zur Berufsunfähigkeitsvorsorge. Bis zur Entscheidung darüber, ob ein Anspruch vorliegt, sind die Zuwendungen in voller Höhe weiter zu entrichten. Die Unterstützungskasse wird diese bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Der Mitarbeiter ist verpflichtet, der Unterstützungskasse eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen und ihr auf Anfrage über das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit Auskunft zu erteilen. Der Mitarbeiter kann die Versicherungsbedingungen auf Wunsch bei der Firma einsehen, maßgeblich ist die jeweils bei Aufnahme in die Versorgung geltende Fassung.

Leistungsart bei Einschluss einer Witwen-/Witwerrente bzw. einer Waisenrente

Stirbt der Mitarbeiter, wird eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine temporäre Waisenrente gezahlt. Die Voraussetzungen zum Bezug der Hinterbliebenenrenten ergeben sich aus dem Hinweisblatt zum Versorgungsvorschlag. Bei Selbsttötung des Mitarbeiters innerhalb von drei Jahren seit Aufnahme in die Versorgung behalten sich die Firma und die Unterstützungskasse vor, ob und ggf. in welchem Umfang Leistungen erbracht werden.

Leistungsart bei Einschluss eines Hinterbliebenenkapitals bei Tod

Stirbt der Mitarbeiter vor **Erreichen des vereinbarten Pensionierungsalters**, erhalten die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen ein Versorgungskapital. Bei Selbsttötung des Mitarbeiters innerhalb von drei Jahren seit Aufnahme in die Versorgung behalten sich die Firma und die Unterstützungskasse vor, ob und ggf. in welchem Umfang Leistungen erbracht werden.

Stirbt der Mitarbeiter innerhalb eines Vielfachen von Jahren **nach Beginn der Altersrentenzahlung**, so wird an den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen ein Versorgungskapital gezahlt. Dieses Versorgungskapital entspricht einem Vielfachen der jährlichen ab Rentenbeginn garantierten Altersrente abzüglich der bereits gezahlten garantierten Altersrenten. Das Vielfache ergibt sich aus der Versorgungsbescheinigung und kann bei Beginn der Altersrentenzahlung durch den Mitarbeiter neu festgelegt werden. Alternativ kann der Mitarbeiter entscheiden, dass sein zu diesem Zeitpunkt vorhandener Ehegatte, eingetragener Lebenspartner oder Lebensgefährte anstelle des oben genannten Versorgungskapitals an den Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 % der Altersrente erhält. Sowohl im Fall der Änderung des Vielfachen, als auch bei der Wahl einer Hinterbliebenenrente verändert sich die Altersrente für den Mitarbeiter versicherungstechnisch nach den bei Erreichen der Altersgrenze maßgeblichen Bedingungen der Rückdeckungsversicherung. Die Entscheidung des Mitarbeiters ist der Unterstützungskasse vor Fälligkeit der Altersleistung mitzuteilen.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene sind (vorrangig genannte Personen schließen die jeweils nachrangig genannten aus):

- Der zu diesem Zeitpunkt in gültiger Ehe mit dem Mitarbeiter lebende Ehegatte bzw. der zu diesem Zeitpunkt in einer Lebenspartnerschaft eingetragene Lebenspartner.
- Die 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 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllen. Sind mehrere Kinder vorhanden, dann erhalten sie das Versorgungskapital nach Absatz 1 zu gleichen Teilen. Diesen Kindern stehen die Kinder gleich, die in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zum Mitarbeiter stehen (Pflegekind/Stiefkind und faktisches Stiefkind), vorausgesetzt sie werden auf Dauer im Haushalt aufgenommen und versorgt, und soweit auch sie die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllen.
- Der Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft. Leistungsvoraussetzung ist, dass zwischen dem Mitarbeiter und dem Lebensgefährten die Ehe rechtlich möglich wäre und beide in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben.

Sind keine der vorstehend genannten Personen vorhanden, so wird ein aus der Rückdeckungsversicherung fälliges Versorgungskapital als Sterbegeld erbracht. Dieses ist gemäß § 3 Nr. 3 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung begrenzt (aktuell sind dies maximal 7.669 EUR). Das Sterbegeld wird an einen vom Mitarbeiter benannten Berechtigten gezahlt. Benennt der Mitarbeiter keinen Berechtigten, so erhalten die Erben das Sterbegeld.

Lebensgefährte, Pflegekind/Stiefkind, faktisches Stiefkind und Sterbegeldberechtigter müssen vor Eintritt des Versorgungsfalls in einer Ergänzung zum Leistungsplan benannt sein und sowohl die Ergänzung, als auch die Erklärung des Mitarbeiters zu deren Benennung – unter Angabe von Name, Geburtsdatum und Anschrift – vor Eintritt des Versorgungsfalls der Unterstützungskasse vorliegen.

Bei Selbsttötung des Mitarbeiters innerhalb von drei Jahren seit Aufnahme in die Versorgung behalten sich die Firma und die Unterstützungskasse vor, ob und ggf. in welchem Umfang Leistungen erbracht werden.

Vorzeitige Beendigung des Dienstverhältnisses

Scheidet der Mitarbeiter vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten der Firma aus, werden keine weiteren Versorgungsbeiträge erbracht.

- **Arbeitgeber-finanzierte beitragsorientierte Leistungszusage mit gesetzlicher Unverfallbarkeit**
Bestehen gesetzlich unverfallbare Anwartschaften, reduziert sich seine Versorgungsanwartschaft auf die Leistung, die sich aus den bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Versorgungsbeiträgen ergibt.
- **Entgeltumwandlung bzw. Arbeitgeber-finanzierte beitragsorientierte Leistungszusage mit sofortiger Unverfallbarkeit**
Die Versorgungsanwartschaft bleibt in Höhe der Leistung erhalten, die aus dem für ihn gebildeten Teil des Kasensvermögens der Unterstützungskasse finanziert werden kann.
- **Arbeitgeber-finanzierte Leistungszusage mit gesetzlicher Unverfallbarkeit**
Scheidet der Mitarbeiter vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten der Firma mit gesetzlich unverfallbaren Anwartschaften aus, dann bleiben die erdienten⁶ Versorgungsanwartschaften erhalten.
- **Arbeitgeber-finanzierte Leistungszusage mit sofortiger Unverfallbarkeit**
Scheidet der Mitarbeiter vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten der Firma aus, dann bleiben die erdienten³ Versorgungsanwartschaften erhalten.

Fälligkeit der Versorgungsleistungen

Die Unterstützungskasse zahlt die Leistungen der Rückdeckungsversicherung an die Firma. Die Firma behält von diesen Leistungen die zur Abführung der Steuer- und Sozialversicherung erforderlichen Beträge ein und zahlt die Versorgungsleistungen netto an die Mitarbeiter aus.

Wenn die Firma mit der Unterstützungskasse vereinbart, dass diese die Auszahlung der Versorgungsleistungen übernimmt, behält die Unterstützungskasse diese Beträge ein. Der Mitarbeiter oder seine Hinterbliebenen teilen in diesem Fall der Unterstützungskasse ihre aktuelle steuerliche Identifikationsnummer mit und machen die zur Abrechnung der Leistung erforderlichen Angaben.

⁶ Als erdient gilt der Teil der Versorgungsleistungen, der dem Verhältnis der Dauer der Betriebszugehörigkeit zu der Zeit vom Eintritt in die Firma bis zum Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze entspricht.

Bei im Zeitpunkt der Zusagenerteilung steuerlich beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern gilt als erdient der Teil der Versorgungsleistungen, der dem Verhältnis der Dauer der Betriebszugehörigkeit ab Erteilung der Zusage nach diesem Leistungsplan zu der Zeit von Erteilung der Zusage bis zum Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze entspricht.

Im Rahmen einer **Neuordnung** sind Besonderheiten zu beachten.

Laufende Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der auf den Eintritt des jeweiligen Versorgungsfalls folgt. Hat der Mitarbeiter am Ersten eines Monats Geburtstag, so wird die erste Altersrente sofort mit Eintritt des Versorgungsfalls gezahlt. Laufende Renten werden vorschüssig gezahlt, und zwar zum Ersten des betreffenden Monats.

Ein Versorgungskapital wird von der Unterstützungskasse an die Firma zum 01.02. des Jahres gezahlt, das auf den Eintritt des jeweiligen Versorgungsfalls folgt. Der Mitarbeiter kann alternativ festlegen, dass das Versorgungskapital von der Unterstützungskasse an die Firma zum Ersten des Monats gezahlt wird, der auf den Versorgungsfall folgt. Die Entscheidung des Mitarbeiters ist der Unterstützungskasse vor Fälligkeit der Altersleistung mitzuteilen. Ein ggf. fällig werdendes Versorgungskapital bei Tod wird von der Unterstützungskasse an die Firma zum Ersten des Monats gezahlt, der auf die Entstehung des Anspruchs folgt.

Anpassung der Leistungen

Kann die Unterstützungskasse aus den jeweiligen Rückdeckungsversicherungen höhere Leistungen beanspruchen (beispielsweise wegen Zuteilung von Überschüssen), so erhöhen sich die einzelnen Versorgungsleistungen entsprechend, jeweils ab dem Zeitpunkt, ab dem die Erhöhung der Versicherungsleistungen wirksam geworden ist.

Bei Zusagen durch Entgeltumwandlung oder sofern bei Arbeitgeber-finanzierten Zusagen eine Dynamik für Rentenleistungen zugesagt ist, erhöhen sich die laufenden Renten jeweils zum Jahrestag des Beginns der jeweiligen Rente um mindestens 1 %, jeweils zum Jahrestag des Beginns der jeweiligen Rente. Die Erhöhung bezieht sich jeweils auf die vor dem Erhöhungstermin zuletzt maßgebende Rente. Sofern im Rentenbezug die Leistungserhöhungen aus der Rückdeckungsversicherung kleiner als jährlich 1 % bezogen auf die vorher gezahlte Rente sind, beschränken sich die Leistungen der Unterstützungskasse auf die Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung.

Erhöhungen laufender Rentenleistungen werden auf evtl. Anpassungen nach dem Betriebsrentengesetz angerechnet.

Mitwirkungspflichten des Mitarbeiters und Vorbehalt

Die Unterstützungskasse schließt als Versicherungsnehmer auf das Leben der Mitarbeiter Rückdeckungsversicherungen ab. Der Mitarbeiter verpflichtet sich, alle hierfür erforderlichen Angaben zu machen und seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen (beispielsweise die vorvertraglichen Anzeigepflichten zu erfüllen und sich ggf. ärztlich untersuchen zu lassen).

Firma und Unterstützungskasse behalten sich vor, die Versorgungsleistungen einseitig ganz oder teilweise zu kürzen, abzuändern oder entfallen zu lassen, falls die gesundheitlichen Verhältnisse eines Mitarbeiters im Zeitpunkt der Aufnahme in die Versorgung ein außergewöhnliches Versorgungsrisiko erkennen lassen. Dies gilt insbesondere, wenn

- aufgrund einer vom Versicherer beim Abschluss einer Rückdeckungsversicherung bzw. einer Erhöhung der Rückdeckungsversicherung verlangten Risikoprüfung die versicherten Leistungen eingeschränkt oder gekürzt werden. Dasselbe gilt im Falle einer Erhöhung des Versorgungsbeitrags für die beabsichtigte Erhöhung.
- sich nach Aufnahme in die Versorgung herausstellen sollte, dass der Mitarbeiter die ihm obliegenden vorvertraglichen Anzeigepflichten im Rahmen der Angaben zur Gesundheitsprüfung verletzt hat und sich infolgedessen eine Kürzung, Abänderung oder ein gänzlich Entfallen von Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung ergibt.

Limitierung der Leistungen

Die Höhe der Versorgungsleistungen ist auf die für steuerbefreite Unterstützungskassen geltenden Höchstbeträge begrenzt (§ 3 Nr. 3 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 und 2 Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung sowie R 5.5 Körperschaftsteuer-Richtlinien).

Freiwilligkeit der Leistungen

Die Unterstützungskasse ist eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, die auf ihre Leistungen keinen Rechtsanspruch gewährt (§ 1b Abs. 4 BetrAVG). Ein Rechtsanspruch der Mitarbeiter und deren Hinterbliebenen entsteht auch nicht durch wiederholte und regelmäßige Gewährung von Leistungen. Alle Zahlungen erfolgen freiwillig und mit der Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs. Dabei wird die einschlägige arbeitsgerichtliche Rechtsprechung berücksichtigt.

Verfügungen über die Versorgungsleistungen

Abtretungen, Verpfändungen oder andere Verfügungen über die Versorgungsleistungen dürfen, um den Zweck der Versorgung sicherzustellen, vom Mitarbeiter nicht vorgenommen werden. Sie bleiben der Unterstützungskasse und der Firma gegenüber unwirksam.

Weitere Versorgungszusagen (nicht bei Ersetzung einer bestehenden Versorgungszusage)

Etwa bestehende weitere Anwartschaften oder Ansprüche des Arbeitnehmers auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung berühren die Versorgung nach diesem Leistungsplan nicht und werden umgekehrt von diesem Leistungsplan nicht berührt.

Schlusserklärung

Falls eine oder mehrere Regelungen des Leistungsplans unwirksam sind, bleiben die übrigen Bestimmungen wirksam.

Sämtliche vertragliche Vereinbarungen im Rahmen dieser Versorgung unterliegen deutschem Recht. Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesen vertraglichen Vereinbarungen unterliegen ausschließlich deutscher Gerichtsbarkeit.