|  |
| --- |
| **Versorgungsordnung zur betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung)** |
|  |
| **– Entgeltumwandlung mit Arbeitgeberzuschuss –**  **als**  **beitragsorientierte Leistungszusage** |
|  |
|  |
|  |

**Hinweise für Kunden**

**Durch eine Versorgungsordnung können Sie sicherstellen, dass alle Mitarbeiter die gleiche Zusage erhalten. Gerne stellen wir Ihnen im Rahmen unserer allgemeinen Serviceleistungen ein Muster für eine Versorgungsordnung zur Verfügung.**

**Diese Unterlage ist als allgemeines Muster zu verstehen (grün hinterlegte Passagen als Auswahloptionen). Die Versorgungsordnung ist ggf. noch an die individuellen Gegebenheiten Ihres Betriebs anzupassen. Im Zweifel empfehlen wir die Einschaltung eines rechtlichen Beraters. Bitte denken Sie auch daran, die Versorgungsordnung regelmäßig auf Aktualität zu überprüfen.**

**Hinweise für den Vermittler**

**Das Muster enthält alle relevanten arbeitsrechtlichen Regelungen. Die standardmäßig ausgegebene Versicherungszusage ist daher entbehrlich. Bitte geben Sie dies im Rahmen der Antragstellung mit an.**

**Wir haben diese Unterlagen nach bestem Wissen erstellt. Eine Haftung wird nicht übernommen.**

|  |
| --- |
|  |

# Versorgungsordnung zur betrieblichen Altersversorgung

**C:\Program Files (x86)\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0293240.wmf**   
**Firmenlogo**

für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen[[1]](#footnote-1) der

FIRMA MUSTERMANN

### Wir bieten unseren Mitarbeitern die Möglichkeit, Arbeitsentgelt in eine Zusage auf betriebliche Altersversorgung umzuwandeln. [Bei Arbeitgeberzuschuss: Wir fördern dies in Anerkennung unserer sozialen Verantwortung mit einem arbeitgeberfinanzierten Zuschuss zur Entgeltumwandlung.]

### Diese Versorgungsordnung regelt im ersten Teil die allgemeinen Grundsätze zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung. Der zweite Teil enthält die arbeitsrechtliche Zusage gemäß § 1 BetrAVG. Ergänzend gelten die Regelungen des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG – Betriebsrentengesetz).

### Etwaige bereits bestehende arbeitnehmer- oder arbeitgeberfinanzierte Versorgungen werden durch diese Versorgungsordnung nicht berührt.

**1. Teil: Durchführung der betrieblichen Altersversorgung**

### § 1 Versorgungsberechtigte und Aufnahmestichtag

(1) Alle Mitarbeiter (Vollzeit- und Teilzeitarbeitskräfte) können künftiges Entgelt in Höhe von jährlich maximal 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) umwandeln.

*Optional:*

*Den Mitarbeitern wird über den gesetzlichen Anspruch auf Entgeltumwandlung – § 1a (1) BetrAVG – hinaus die Möglichkeit eingeräumt, freiwillig Beiträge bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG-West) in die Direktversicherung einzubringen. Zu beachten ist, dass eine Sozialversicherungspflicht der Beiträge eintritt, die über 4 % der jeweiligen BBG-DRV/West liegen. Steuerpflichtig sind Beiträge, die höher sind als 8 % der BBG-DRV/West.*

Eine Zusage auf Versorgungsleistungen erhalten jedoch nur die Mitarbeiter, die tatsächlich an der Entgeltumwandlung teilnehmen. Hierzu wird mit dem Mitarbeiter eine separate Vereinbarung abgeschlossen. Diese enthält die jeweiligen Umwandlungsbeträge sowie weitere wichtige Hinweise zur Entgeltumwandlung. Auch welche Entgeltbestandteile umgewandelt werden können, ergibt sich aus der Vereinbarung.

Der Umwandlungsbetrag wird ab dem xx.xx.xxxx durch uns bezuschusst. Die Einzelheiten bezüglich der Ausgestaltung des Arbeitgeberzuschusses ergeben sich aus der gesondert abzuschließenden Entgeltumwandlungsvereinbarung. Hierbei soll der an den Versorgungsträger abgeführte Beitrag aus Entgeltumwandlung und Arbeitgeberzuschuss konstant bleiben. Wir werden Ihnen daher in der individuellen Entgeltumwandlungsvereinbarung anbieten, den festgelegten Umwandlungsbetrag entsprechend zu erhöhen oder zu reduzieren.

Der Arbeitgeberzuschuss wird auf einen ggf. auf gesetzlicher Grundlage verpflichtend zu zahlenden Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung angerechnet.

Der Arbeitgeberzuschuss wird nur solange und soweit gewährt, wie der Mitarbeiter Anspruch auf Arbeitsentgelt hat und die Entgeltumwandlungsvereinbarung besteht und wie wir im Einzelfall durch die Umwandlung von Gehaltsbestandteilen Sozialversicherungsbeiträge sparen.

(2) Die Versorgung erfolgt über einen externen Versorgungsträger (vgl. § 2). Dazu ist es erforderlich, den Mitarbeiter dort anzumelden. Die Anmeldung beim Versorgungsträger ist \_\_\_\_mal im Jahr möglich und zwar zum xx.xx. / xx.xx. / xx.xx. / xx.xx., erstmals zum xx.xx.xxxx (Aufnahmestichtag).

Die Anmeldung erfolgt jeweils zum nächstmöglichen Aufnahmestichtag nach Abschluss der Entgeltumwandlungsvereinbarung.

### § 2 Durchführungsweg, Versorgungsträger und steuerliche Förderung

(1) Die Versorgung erfolgt über eine Direktversicherung i. S. d. § 1b Abs. 2 BetrAVG.

(2) Zum Abschluss und zur Durchführung der Direktversicherung nach Absatz 1 verarbeitet der Versorgungsträger personenbezogene Daten des Mitarbeiters sowie ggf. seiner versorgungsberechtigten Hinterbliebenen in dem hierfür erforderlichen Umfang. Diese Daten werden entweder durch den Mitarbeiter selbst oder von uns an den Versorgungsträger übermittelt. Nähere Informationen zur Datenverarbeitung durch den Versorgungsträger wird dieser dem Mitarbeiter gesondert zur Verfügung stellen.

(3) Versorgungsträger ist die Allianz Lebensversicherungs-AG.

(4) Für die Beitragszahlung wird die steuerliche Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG genutzt. Danach können Beiträge von jährlich bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG-West) steuerfrei in die Direktversicherung eingebracht werden. Sozialversicherungsfrei sind Beiträge in Höhe von 4 % der BBG-West. Die Leistungen der Direktversicherung sind nach derzeitiger Gesetzeslage in voller Höhe zu versteuern und unterliegen für gesetzlich Krankenversicherte bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung.

**2. Teil: Arbeitsrechtliche Zusage**

### § 1 Art der Versorgungsleistungen

(1) Wir sagen den versorgungsberechtigten Mitarbeitern eine Alters- und eine Hinterbliebenenversorgung zu [bei **B-Baustein**: ergänzt durch eine Berufsunfähigkeitsabsicherung in Form einer Beitragsbefreiung zur Hauptversicherung / bei **BR-Baustein bzw. EBV**: ergänzt durch eine Berufsunfähigkeitsabsicherung in Form einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente]. Soweit ein Mitarbeiter aus gesundheitlichen Gründen nach den vorgesehenen Tarifen nicht versicherbar ist, werden wir zu seinen Gunsten eine gleichwertige Lebensversicherung nach einem Tarif abschließen, für den eine Gesundheitsprüfung nicht erforderlich ist.

*Alternativ:*

*Wir sagen den versorgungsberechtigten Mitarbeitern eine Alters- und / oder eine Hinterbliebenenversorgung zu [bei* ***BR-Baustein und KSP bzw. EBV und KSP****: ergänzt nach Wahl des Mitarbeiters durch eine Berufsunfähigkeitsabsicherung in Form einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente und eine Absicherung bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (KörperSchutzPolice) in Form einer monatlichen Rente]. Soweit ein Mitarbeiter aus gesundheitlichen Gründen nach den vorgesehenen Tarifen nicht versicherbar ist, werden wir zu seinen Gunsten eine gleichwertige Lebensversicherung nach einem Tarif abschließen, für den eine Gesundheitsprüfung nicht erforderlich ist.*

(2) Zur Umsetzung dieser Zusage wird eine Direktversicherung abgeschlossen. Die Versicherung wird – entsprechend den gesetzlichen Vorgaben – durch uns als Versicherungsnehmer auf das Leben des Mitarbeiters abgeschlossen. Dieser ist die sog. versicherte Person. Der Mitarbeiter und seine gemäß § 6 versorgungsberechtigten Hinterbliebenen sind weiterhin hinsichtlich der Leistungen des Versicherers bezugsberechtigt, haben also neben dem arbeitsrechtlichen Anspruch gegen uns auch einen direkten Leistungsanspruch gegenüber dem Versicherer.

Bei Einschluss von BU-Absicherung/KörperSchutzPolice:

(3) Unsere Zusage geht nicht über das hinaus, was der Versicherer als Leistung anerkennt. Verweigert der Versicherer zu Recht die Leistung, befreit dies auch uns uneingeschränkt von der Leistungspflicht.

Bei **IndexSelect (Plus) / InvestFlex**:

(3) Die von uns abgeschlossenen Versicherungen ermöglichen eine Mitsprache bei der Kapitalanlage. Wir bevollmächtigen die Mitarbeiter, die Wahl zwischen Indexpartizipation und sicherer Verzinsung bei der IndexSelect (Plus) / die Fondsauswahl bei der InvestFlex bis zum Ende des Dienstverhältnisses ohne unsere Mitwirkung auszuüben.

**§ 2 Höhe der Versorgungsleistungen**

(1) Wir sagen den Mitarbeitern ausschließlich die Leistungen zu, die vom Versicherer als garantierte Leistung ausgewiesen sind oder werden.

(2) Die Höhe der Versorgungsleistungen ist abhängig vom Eintrittsalter des Mitarbeiters, der Höhe des gezahlten Beitrages und des Tarifes. Art und Umfang der Versorgungsleistungen sowie die Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme ergeben sich daher für jeden Mitarbeiter individuell aus den Versicherungsunterlagen (insbesondere Versorgungsbescheinigung und Versicherungsbedingungen), die jeder Mitarbeiter bei Abschluss der Versicherung erhält. Zudem erhält der Mitarbeiter einmal im Jahr eine Mitteilung, aus der sich der aktuelle Stand der Versorgungsleistungen ergibt. Diese Unterlagen sind Bestandteil der Versorgungszusage. Alle Überschüsse werden zur Leistungserhöhung verwendet.

(3) 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. in entgeltlosen Dienstzeiten oder nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis – ein Leistungsfall ein, hat der Mitarbeiter auch arbeitsrechtlich 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 Versicherungsleistung reduziert ist. Besteht eine vertragliche Option auf eine befristete Aussetzung der Beitragszahlung wegen des Wegfalls der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit und wird diese von uns ausgeübt, bleiben die vorgesehenen Leistungen in voller Höhe erhalten. Einzelheiten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen zu o. g. Versicherung.

Der Versicherer erstellt jeweils einen Nachtrag zu den Versicherungsunterlagen, der auch den Umfang der arbeitsrechtlichen Verpflichtung wiedergibt.

**§ 3 Art der Zusage**

(1) Die Mitarbeiter erhalten eine Zusage in Form der **beitragsorientierten Leistungszusage** gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG.

(2) Ausgehend von der gesetzlichen Definition sagen wir bei der **beitragsorientierten Leistungszusage** neben der Beitragszahlung eine – auf dem Umwandlungsbetrag basierende und vom Versicherer garantierte – Mindestrente zu. Ab Rentenbeginn wird die dann tatsächlich zur Auszahlung kommende Rente aus dem dann vorhandenen Gesamtkapital nach den dann maßgebenden Rechnungsgrundlagen ermittelt. Die vom Versicherer garantierte Mindestrente wird in jedem Fall gewährt.

**§ 4 Beiträge**

(1) Wir werden den in der Entgeltumwandlungsvereinbarung vorgesehenen Beitrag solange zahlen, wie der Mitarbeiter Anspruch auf Arbeitsentgelt hat und die Entgeltumwandlungsvereinbarung besteht. Der Arbeitgeberzuschuss wird nur solange und soweit gewährt, wie der Mitarbeiter Anspruch auf Arbeitsentgelt hat und die Entgeltumwandlungsvereinbarung besteht und wie wir im Einzelfall durch die Umwandlung von Gehaltsbestandteilen Sozialversicherungsbeiträge sparen.

(2) Wenn und solange das Dienstverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fortbesteht (z. B. Elternzeit, lang andauernde Krankheit etc.) sind wir nicht verpflichtet, Beiträge zu entrichten. Der Mitarbeiter hat das Recht, während dieser entgeltlosen Zeiten Beiträge aus eigenen Mitteln zu 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. Werden in entgeltlosen Dienstzeiten keine Beiträge erbracht, vermindern sich ggf. die Versicherungsleistungen nach Maßgabe des Versicherungsvertrages; der Versicherungsschutz kann bei Risikoabsicherungen (Berufsunfähigkeitsversicherung und KörperSchutzPolice) ggf. ganz entfallen.

**§ 5 Altersleistung [und Berufsunfähigkeits-/KörperSchutzPolice]**

(1) Die Altersleistung wird zu dem in den Versicherungsunterlagen genannten Leistungszeitpunkt erbracht.

(2) Unabhängig davon kann der Mitarbeiter nach Vollendung des 62. Lebensjahres die Altersleistung vorzeitig verlangen. Durch den vorzeitigen Bezug vermindern sich die Versicherungsleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Der Mitarbeiter hat nach Vollendung des 58. Lebensjahres das Recht, die Höhe der Leistungen beim Versorgungsträger zu erfragen. Die vorzeitige Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen ist nicht vom Bezug der gesetzlichen Altersrente oder anderer Leistungen aus betrieblichen Versorgungseinrichtungen abhängig. § 6 BetrAVG bleibt unberührt.

(3) Die Altersleistung wird als lebenslange Rente zugesagt und erbracht. Bei Rentenbeginn kann einmalig statt der lebenslangen Rente eine Kapitalzahlung gewählt werden. Einzelheiten ergeben sich aus den Versicherungsunterlagen.

Bei BU-Absicherung:

(4) Für die Berufsunfähigkeitsabsicherung gilt, dass sich Art, Umfang und Dauer der Absicherung sowie die Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme ausschließlich aus den Versicherungsunterlagen ergeben. Unsere Zusage geht nicht über das hinaus, was der Versicherer als Leistung anerkennt. Verweigert der Versicherer zu Recht die Leistung, befreit dies auch uns uneingeschränkt von der Leistungspflicht.

Bei KörperSchutzPolice:

(5) Für die KörperSchutzPolice gilt, dass sich Art, Umfang und Dauer der Absicherung sowie die Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme ausschließlich aus den Versicherungsunterlagen ergeben. Unsere Zusage geht nicht über das hinaus, was der Versicherer als Leistung anerkennt. Verweigert der Versicherer zu Recht die Leistung, befreit dies auch uns uneingeschränkt von der Leistungspflicht.

**§ 6 Hinterbliebenenleistung**

(1) Stirbt der Mitarbeiter und sind mitversicherte Personen vorhanden, die die in den Bedingungen genannten Voraussetzungen erfüllen, erhalten diese die Versicherungsleistungen. Das Bezugsrecht ist widerruflich.

(2) Sind keine mitversicherten Personen vorhanden und wird aus der Versicherung eine Todesfall-Leistung fällig, erhalten nachfolgende Personen in der aufgeführten Reihenfolge eine Leistung:

1. Der zum Todeszeitpunkt mit dem Mitarbeiter in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. mit ihm in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebende Partner; falls nicht vorhanden

2. 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 im Haushalt aufgenommen wurden und die in den Versicherungsbedingungen genannten weiteren Leistungsvoraussetzungen erfüllen. Bei mehreren Begünstigten entsteht der Anspruch zu gleichen Teilen. Falls nicht vorhanden

3. Lebensgefährte bzw. gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, soweit sie die den Versicherungsbedingungen genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllen; falls nicht vorhanden

4. 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 EStG erfüllen, auch im Falle des § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die in den Versicherungsbedingungen genannten weiteren Leistungsvoraussetzungen erfüllen;

5. falls keine der vorstehend genannten Personen vorhanden sind und eine Leistung als Sterbegeld gezahlt wird, der dem Versorgungsträger benannte Berechtigte, falls nicht vorhanden, die Erben des Mitarbeiters.

(3) Lebensgefährten / gleichgeschlechtliche Lebenspartner gemäß Abs. 2 Nr. 3, Pflege-, Stief- und faktischen Stiefkinder gemäß Abs. 2 Nr. 2 oder Enkelkinder gemäß Abs. 2 Nr. 4 sind nicht automatisch begünstigt. Sie erhalten nur dann eine Leistung, wenn der Mitarbeiter uns und dem Versorgungsträger gegenüber zusätzlich folgende Erklärungen abgibt:

1. Namentliche Benennung des Lebensgefährten / gleichgeschlechtlichen Lebenspartners, der Pflege-, Stief-, faktischen Stief- oder Enkelkinder sowie Nennung von Anschrift und Geburtsdatum.

2. Abgabe einer Erklärung gegenüber uns, dass mit dem namentlich benannten Lebensgefährten/ gleichgeschlechtlichem Lebenspartner ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung bestehen bzw. dass das Pflege-, Stief-, faktische Stief- oder Enkelkind auf Dauer in den Haushalt aufgenommen wurde und in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zum Mitarbeiter steht.

3. Abgabe einer Erklärung, wonach wir über Änderungen der genannten Voraussetzungen sofort unterrichtet werden.

Die genannten Voraussetzungen basieren auf steuerlichen Vorgaben. Sie müssen vor Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt und die Erklärungen dem Versorgungsträger vor Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen sein. Mitarbeiter, die eine entsprechende Hinterbliebenenversorgung wünschen, können sich jederzeit an uns wenden.

(4) Die Hinterbliebenen sind aus der Versicherung widerruflich bezugsberechtigt. Der Mitarbeiter kann die vorgegebene Reihenfolge für die Todesfallleistung mit unserer Zustimmung ändern. Eine Erweiterung des Bezugsrechts um andere als die genannten Personen ist aus steuerlichen Gründen nicht möglich.

(5) Die Hinterbliebenenleistung wird mit Ausnahme des Sterbegeldes als lebenslange Rente zugesagt und erbracht (Waisenrenten nur so lange die unter Abs. 2 Nr. 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind). Vor der ersten Rentenzahlung kann einmalig statt der lebenslangen Rente eine Kapitalzahlung gewählt werden. Einzelheiten ergeben sich aus den Versicherungsunterlagen.

**§ 7 Verfahren bei vorzeitigem Ausscheiden eines Mitarbeiters**

(1) Der Mitarbeiter hat an der Versicherung ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt. Die Anwartschaft ist von Beginn an unverfallbar und damit – unabhängig vom Ausscheidezeitpunkt – nicht mehr entziehbar.

Alternativ bei **Arbeitgeberzuschuss**:

Soweit die Anwartschaft auf der Entgeltumwandlung sowie dem gesetzlich verpflichtend zu zahlenden Arbeitgeberzuschuss beruht, ist diese von Beginn an unverfallbar und damit – unabhängig vom Ausscheidezeitpunkt – nicht mehr entziehbar. Der Mitarbeiter hat an der Versicherung insoweit ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt.

Soweit die Anwartschaft hingegen auf Beiträgen beruht, die arbeitgeberfinanziert sind, behalten wir uns gemäß § 1b Abs. 1 BetrAVG das Recht vor, die künftig fällig werdenden Versicherungsleistungen für uns in Anspruch zu nehmen, wenn der Mitarbeiter im Zeitpunkt des Ausscheidens das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder die Versicherung noch nicht 3 Jahre mit uns als Versicherungsnehmer bestanden hat. Der Mitarbeiter hat an der Versicherung insoweit ein unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt. Üben wir dieses Recht aus, finden Abs. 2 bis Abs. 6 insoweit keine Anwendung.

(2) Nach den gesetzlichen Bestimmungen hat der vorzeitig ausscheidende Mitarbeiter bei einer **beitragsorientierten Leistungszusage** im Leistungsfall Anspruch auf die Leistungen, die aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag fällig werden (§ 2 Abs. 2 Betriebsrentengesetz).

(3) Scheidet der Mitarbeiter mit unverfallbaren Anwartschaften aus, werden wir die Versicherungsnehmereigenschaft auf ihn übertragen. Eine Abtretung, Beleihung und ein Rückkauf der übertragenen Versicherung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 Abs. 2 Sätze 4 - 6 BetrAVG) nicht möglich.

(4) Die Versicherung kann nach der Übertragung vom Mitarbeiter beitragsfrei gestellt werden. Wird die Versicherung beitragsfrei gestellt, vermindern sich die Versicherungsleistungen nach Maßgabe des Versicherungsvertrages.

(5) Die Versicherung kann auch als Einzelversicherung nach dem hierfür im Zeitpunkt des Ausscheidens vorhandenen Tarif fortgeführt werden, soweit sie nicht bereits ausfinanziert ist. Vereinbarte Sonderkonditionen können entfallen, wenn die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind. Die Leistungen aus diesen privaten Beträgen werden von dieser Zusage auf betriebliche Altersversorgung nicht umfasst.

(6) Der Mitarbeiter hat ferner die Möglichkeit, die Versicherung (gegebenenfalls nach Übertragung von Deckungskapital auf einen anderen Vertrag) über einen neuen Arbeitgeber fortführen zu lassen. Mit der Übernahme von Versicherung und Zusage durch einen Nachfolgearbeitgeber bzw. mit der Übertragung des Deckungskapitals auf einen anderen Versicherungsvertrag erklären wir uns ausdrücklich einverstanden. Bei Übertragung des Deckungskapitals auf einen anderen Versicherungsvertrag können sich die Rechnungsgrundlagen ändern.

### § 8 Schlussbestimmungen

(1) Diese Versorgungsordnung tritt zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit Unterzeichnung durch den Arbeitgeber in Kraft und ist ab diesem Datum auf alle Mitarbeiter, die die Voraussetzungen nach dieser Versorgungsordnung erfüllen, anzuwenden.

(2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versorgungsordnung unwirksam sein, so wird dadurch die Gültigkeit der Versorgungsordnung im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung oder zur Ausfüllung einer Lücke ist dann eine angemessene Regelung zu setzen, die nach Sinn und Zweck dem am nächsten kommt, das festgelegt worden wäre, wenn dieser Punkt von vornherein beachtet worden wäre. Ebenso gelten die jeweiligen Bestimmungen des BetrAVG.

(3) Änderungen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf das Schriftformerfordernis.

(4) Die Versorgungsordnung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für neu eintretende Mitarbeiter geschlossen werden. Bestehende Zusagen bleiben unberührt.

(5) Die Versorgungsordnung kann durch eine nachfolgende Betriebsvereinbarung mit Wirkung für alle Mitarbeiter geändert werden.

**Ggf. zusätzlich**

(6) Mit der Umsetzung dieser Versorgungsordnung haben wir den **Vermittler Mustermann** […] betraut. Dieser übernimmt die erste und laufende Beratung der Mitarbeiter sowie die Erstellung von individuellen Angeboten. Ergänzend werden die Mitarbeiter durch die Personalabteilung betreut.

Zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung werden personenbezogene Daten der Mitarbeiter [und ggf. seiner versorgungsberechtigten Hinterbliebenen] auf der Grundlage von § 26 BDSG, Art. 6 Abs. 1 lit. b) und f) DSGVO verarbeitet. Die einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben werden dabei sowohl von uns als auch von allen beauftragten Unternehmen eingehalten. Über die Datenverarbeitung durch den Versorgungsträger nach § 2 Abs. 2 dieser Vereinbarung werden die an der Versorgung teilnehmenden Mitarbeiter gesondert informiert.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Geschäftsleitung

1. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text ausschließlich die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige aller Geschlechter. [↑](#footnote-ref-1)