

Vereinbarung zur arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung (arbeitsrechtliche Vereinbarung)

Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG

Arbeitgeber (siehe Antrag)

Titel, Name, Vorname Arbeitnehmer

Geburtsdatum TT/MM/JJJJ

Arbeitgeberfinanzierung

Tarif: Premium FondsRente *protect* (FVG), Rente *classic* (KVA) und Selbstständige BioRisk (BS, ES)

Der Arbeitgeber erteilt die Versorgungszusage bei Tarif FVG und bei den Tarifen KVA sowie BS, ES als **beitragsorientierte Leistungszusage** (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG).

Der Begriff Arbeitnehmer wird allgemein verwendet und bezeichnet im Folgenden alle Geschlechter.

1. Bezugsrecht

Das versicherungsvertragliche Bezugsrecht für die Erlebens- und Todesfallleistungen aus dem in Bezug genommenen Versicherungsvertrag wird im Antrag zum Versicherungsvertrag vereinbart bzw. verfügt und durch den Versicherungsvertrag dokumentiert.

Es ist möglich, die Rangfolge unter den Hinterbliebenen bzw. die Voranstellung einzelner Hinterbliebener gegenüber der im Versicherungsvertrag dokumentierten Rangfolge zu ändern. Ebenso kann nachträglich ein Lebensgefährte oder Sterbegeld-Berechtigter erstmalig benannt oder geändert werden. In diesen Fällen muss dies zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart werden und der WWK Lebensversicherung a. G. in schriftlicher Form vom Arbeitgeber angezeigt bzw. verfügt werden.

2. Beitragszahlung

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, den vereinbarten (Gesamt-)Versicherungsbeitrag fristgerecht an die WWK Lebensversicherung a. G. abzuführen. Den Versicherungsbeitrag wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe solange und soweit entrichten, als er zur Zahlung der Bezüge aus dem Dienstverhältnis verpflichtet ist. Mit Ablauf der Beitragszahlungsdauer, mit Eintritt des Versicherungsfalles oder mit Ende der Lohnfortzahlungsfrist, spätestens jedoch mit der Beendigung des Dienstverhältnisses, erlischt die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beitragszahlung.

3. Versorgungsleistungen

Die Versorgungsleistungen entsprechen den Versicherungsleistungen im Versorgungsfall, welche sich nach den Allgemeinen Bedingungen des beantragten Direktversicherungstarifes bestimmen.

Die Versorgungsleistungen werden mit dem Erreichen der Altersgrenze, ggf. dem Eintritt von Berufszw. Erwerbsunfähigkeit oder mit dem Tod des Arbeitnehmers fällig.

Für die Tarife FVG und KVA gilt: Die Altersgrenze wird auf das im Antrag vereinbarte Alter zum Ende der »Grundphase« (definiert in den Allgemeinen Bedingungen) festgelegt. Unbeschadet dessen kann im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Versorgungsleistung auch früher (nicht aber vor dem vollendeten 61. Lebensjahr) oder später abgerufen werden.

Ist der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versorgungsfalles beim Arbeitgeber ausgeschieden, geht das Recht, die Versorgungsleistungen gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Direktversicherung abzurufen – im Folgenden Abrufrecht genannt – auf den Arbeitnehmer über. Bis zur Ausübung des Abrufrechts gelten die getroffenen Verfügungsbeschränkungen gemäß Ziffer 5 weiter.

4. Abtretung und Beleihung

Verpfändungen, Abtretungen oder Beleihungen durch den unwiderruflich Bezugsberechtigten sind bis zur Ausübung des Abrufrechts ausgeschlossen. Im Falle einer Entgeltumwandlung gilt diese Regelung auch für den Arbeitgeber.

5. Regelung bei Ausscheiden

Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles mit unverfallbaren Anwartschaften aus den Diensten des Arbeitgebers aus, geht die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den ausgeschiedenen Arbeitnehmer über. Näheres dazu ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt. Der Ausgeschiedene kann dann die Versicherung mit eigenen Beiträgen weiterführen oder, sofern bedingungsgemäß möglich, in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln lassen. Es bleibt dem Arbeitnehmer vorbehalten, stattdessen die Ansprüche auf seinen neuen Arbeitgeber übertragen zu lassen.

Die Ansprüche des versicherten Arbeitnehmers dem bisherigen Arbeitgeber gegenüber werden auf die Versicherungsleistung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 BetrAVG (beitragsfreie Leistung) begrenzt, sofern der Arbeitgeber die dort genannten »sozialen Auflagen« erfüllt. Hierzu gehört, dass er innerhalb von drei Monaten seit dem Ausscheiden etwaige Beitragsrückstände ausgleicht sowie dem Arbeitnehmer das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen eingeräumt hat. Es ist daher dem Arbeitgeber angeraten, dem Versicherer das Ausscheiden frühestmöglich zu melden.

Es wird – soweit es sich nicht bereits aus dem Gesetz ergibt – vereinbart, dass der ausgeschiedene Arbeitnehmer (für KVA und FVG gilt: bis zur Ausübung des Abrufrechts) weder die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder beleihen noch auf Grund einer Kündigung des Versicherungsvertrages den Rückkaufswert in Anspruch nehmen kann, soweit die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind.

6. Verwendung der Überschussanteile

Die Überschussanteile von Hauptversicherung und ggf. Zusatzversicherung werden ausschließlich zur Verbesserung der Versicherungsleistungen verwendet.

7. Versicherungsverhältnis

Es gilt der Versicherungsvertrag, dokumentiert durch den Versicherungsschein, einschließlich der zugrunde liegenden »Allgemeinen Bedingungen« und den Bestimmungen dieser Erklärung, soweit sie das Versicherungsverhältnis betreffen (evtl. »Ergänzende Bestimmungen«, »Besondere Bedingungen« und ggf. die Bestimmungen des Gruppenversicherungs- bzw. Rahmenvertrags).

8. Informationspflicht

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, Informationen zum Versicherungsvertrag z. B. über eine etwaige Beitragsfreistellung oder über den Stand des Versicherungsvertrags, unverzüglich an den Arbeitnehmer weiterzuleiten.

9. Hinweis zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung

Für gesetzlich Krankenversicherte fallen auf Versorgungsleistungen aus Direktversicherungen (Versorgungsbezüge) grundsätzlich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an. Eventuelle Freigrenzen oder Freibeträge richten sich nach den aktuellen gesetzlichen Regelungen im Leistungsfall.

10. Hinweis zur steuerlichen Behandlung der Versorgungsleistung

Die Versorgungsleistungen aus der Direktversicherung unterliegen der nachgelagerten Besteuerung.

11. Hinweis bei Geschäftsführern einer GmbH

Wir empfehlen, die Versorgungszusagen auf eine Direktversicherung durch einen formellen Gesellschafterbeschluss genehmigen zu lassen, um den Erfordernissen für die zivilrechtliche Gültigkeit und die steuerliche Anerkennung zu genügen sowie generell die besonderen Anforderungen für diesen Personenkreis zu beachten (BMF-Schreiben, Rechtsprechung).

12. Vorbehalte

Der Arbeitgeber behält sich vor, die Leistungen mit einer Frist von drei Monaten zu kürzen oder einzustellen, wenn die bei Erteilung der Direktversicherungszusage maßgeblichen Verhältnisse sich nachhaltig so wesentlich geändert haben, dass dem Arbeitgeber die Aufrechterhaltung der zugesagten Leistungen auch unter objektiver Betrachtung der Belange des Versorgungsberechtigten nicht mehr zugemutet werden kann.

Weitere zwischen den Vertragsparteien bestehende oder in Zukunft einzurichtende Versorgungsregelungen bleiben davon unberührt.

Datum TT/MM/JJJJ

X

Unterschrift **Arbeitnehmer** (= versicherte Person)

Datum TT/MM/JJJJ

X

Unterschrift/Stempel **Arbeitgeber** (= Versicherungsnehmer)