

Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung der

meteora Personaldienste AG & Co. KGaA



Präambel

Mit dieser Versorgungsordnung unterstützen wir unsere Mitarbeiter:innen bei der Absicherung ihres Altersruhestandes durch eine arbeitgeberfinanzierte Versorgung sowie durch die Möglichkeit einer von uns bezuschussten Entgeltumwandlung.

Wir behalten uns vor die Förderung nach § 100 Einkommenssteuergesetz (EStG) zu nutzen. In diesem Fall werden wir unsere Mitarbeiter informieren. Es gelten zusätzlich zu den nachfolgenden Regelungen die Bestimmungen des Anhangs zu dieser Versorgungsordnung.

Die Versorgung wird für alle betroffenen Mitarbeiter ab dem 01.07.2023 nach den nachfolgenden Regelungen ausgestaltet. Diese berücksichtigen den „Entgeltrahmentarifvertrag zwischen dem Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V. und den unterzeichnenden Mitgliedsgewerkschaften des DGB“.

Die in der Versorgungsordnung verwendete Bezeichnung „Mitarbeiter“ sowie sonstige Personenbezeichnungen erfolgen geschlechtsunabhängig. Sie werden ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet.

1. Wie sieht die Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung aus?



1.1. Wer ist teilnahmeberechtigt?

Teilnahmeberechtigt sind alle unsere Mitarbeiter, die der **Arbeitnehmerüberlassung** unterfallen und in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis zu uns stehen bzw. in ein solches eintreten.

1.2. Wie hoch sind die Arbeitgeberbeiträge?

- 1.2.1.** Wir leisten monatlich für alle nach 1.1. teilnahmeberechtigten Mitarbeiter, erstmals zum nächsten Monatsersten nach Vorliegen der Voraussetzungen nach 1.1, frühestens jedoch ab dem 01.07.2023, zusätzlich zu den sonstigen Lohn- und Gehaltszahlungen an jeden teilnehmenden Mitarbeiter einen Arbeitgeberbeitrag in Höhe von

48,00 EUR.

Voraussetzung für diesen Arbeitgeberbeitrag ist, dass der Mitarbeiter unseren Zuschuss zu den vermögenswirksamen Leistungen (40 EUR) nicht beansprucht.

Dieser Arbeitgeberbeitrag tritt dann als altersvorsorgewirksame Leistung (avwL) an die Stelle unseres bisherigen Zuschusses zu den vermögenswirksamen Leistungen.

- 1.2.2. Eine Barauszahlung der Arbeitgeberbeiträge ist nicht möglich.
- 1.2.3. Wir behalten uns vor, die zugesagte Arbeitgeberfinanzierung zu kürzen oder einzustellen, wenn
- unsere wirtschaftliche Lage sich nachhaltig so wesentlich verschlechtert hat, dass uns die Aufrechterhaltung der zugesagten Arbeitgeberfinanzierung nicht mehr zugemutet werden kann,
 - die rechtliche, insbesondere die sozialversicherungs- und steuerrechtliche Behandlung der Arbeitgeberfinanzierung sich so wesentlich ändert, dass uns die Aufrechterhaltung der zugesagten Arbeitgeberfinanzierung nicht mehr zugemutet werden kann.

Im Übrigen behalten wir uns vor, die zugesagte Arbeitgeberfinanzierung zu kürzen oder einzustellen, wenn die bei Erteilung des Versorgungsversprechens maßgebenden Verhältnisse sich nachhaltig so wesentlich geändert haben, dass uns die Aufrechterhaltung der zugesagten Arbeitgeberfinanzierung, auch unter objektiver Beachtung der Belange des Versorgten, nicht mehr zugemutet werden kann.

1.3. In welcher Form wird die betriebliche Altersversorgung angeboten?

Die betriebliche arbeitgeberfinanzierte Versorgung erfolgt über eine

- **Direktversicherung bei der Württembergische Lebensversicherung AG**
als Versorgungsträger

innerhalb des von uns als Arbeitgeber mit dem Versorgungsträger vereinbarten Kollektivrahmenvertrages.

Dazu wurden entsprechende Rahmenvereinbarungen getroffen und günstige Tarifgestaltungen zugunsten der Mitarbeiter vereinbart.

1.4. Woraus bestimmt sich die Leistung?

Die Höhe der Versicherungsleistungen ergibt sich aus dem von uns jeweils geleisteten Arbeitgeberbeitrag sowie den biometrischen Daten des jeweiligen Versorgten (beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 Betriebsrentengesetz - BetrAVG). Die Leistungen bestimmen sich auf Basis des Versicherungstarifs und werden individuell aufgrund des Alters des Versicherten bei Beginn der Versicherung und der Dauer der Versicherung sowie ggf. aufgrund seines Berufs und seiner gesundheitlichen Verhältnisse ermittelt.

Die Versorgung beinhaltet dabei auch eine eventuell nach den Versicherungsvertrag zu vereinbarende Warte- oder Karenzzeit sowie ein tariflich notwendiges Höchsteintritts- oder Höchstendalter.

Die näheren Einzelheiten der Versicherung ergeben sich aus der Versicherungspolice und den Versicherungsbedingungen, die dem teilnehmenden Mitarbeiter überlassen werden. Die Höhe der Versicherungsleistungen ergibt sich aus der jeweiligen Versicherungsurkunde.

Soilten die Gesundheitsverhältnisse eines Mitarbeiters den Abschluss von Zusatzversicherungen für den Todes- oder Berufsunfähigkeitsfall nicht erlauben, wird der Arbeitgeberbeitrag ausschließlich für die Altersversorgung verwendet.

1.4.1. Welcher Tarif wird angeboten?



Die arbeitgeberfinanzierte Versorgung wird mit einem

- **klassischen Versicherungstarif mit Kapitalwahlrecht**
- **klassischen Versicherungstarif ohne Kapitalwahlrecht**
- **fondsgebundenen Versicherungstarif**
- **Risikotarif zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit**

durchgeführt.

Der Mitarbeiter wählt den Versicherungstarif für die arbeitgeberfinanzierte Versorgung bei Aufnahme in die Versorgung.

Ist der fondsgebundene Tarif bzw. der Risikotarif zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit aus tariflichen Gründen, insbesondere im Hinblick auf die Laufzeit der Versicherung nicht möglich, wird die Versicherung mit klassischem Tarif abgeschlossen. Der Einstieg einer Zusatzversicherung erfolgt hier in Abstimmung mit dem betroffenen Mitarbeiter.

Eine Versicherung wird jedoch stets nur dann abgeschlossen, wenn die tarifliche Mindestzeit von Versicherungs- bis Rentenbeginn (Aufschubzeit) eingehalten werden kann.

1.4.2. Was erhält der Mitarbeiter zu Rentenbeginn?



Die Versorgung sieht lebenslange Altersrenten vor.

Die erstmalige Altersrentenzahlung wird zu dem Stichtag der Aufnahme in die Versorgung fällig, der auf die vom einzelnen Mitarbeiter zu wählenden Altersgrenze (wählbar: vollendetes 62. bis zum vollendeten 67. Lebensjahr) folgt. Liegt dieser Stichtag mehr als 6 Monate nach Erreichen der Altersgrenze, wird die Fälligkeit auf den vorhergehenden Stichtag vorgezogen.

Eine **vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente** ist nach den Regeln des Versicherungsvertrages zum Vorverlegen des Rentenbeginnes möglich.

Eine vorgezogene Inanspruchnahme führt zur entsprechenden Kürzung der Altersrente.

Wir behalten uns vor, anstelle der lebenslangen Rente ein wertgleiches **Versorgungskapital** (Einmalzahlung) zu wählen, sofern dies nach den tariflichen Grundlagen des Versicherungsvertrages möglich ist. Die Höhe der Kapitalleistung entspricht dann der Kapitalabfindung zum Altersrentenbeginn aus dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag.

Ein Anspruch auf Zahlung weiterer Versorgungsleistungen besteht in diesem Fall nicht.

Wir räumen unseren Mitarbeitern ebenfalls das Recht ein, dieses Kapital zu wählen. Ein Anspruch auf Zahlung weiterer Versorgungsleistungen besteht dann auch in diesem Fall nicht.

1.4.3. Wie sind Angehörige abgesichert?



Bei Tod des versicherten Mitarbeiters vor Beginn der Altersrente erhalten seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente aus dem im Versicherungsvertrag für die Todesfall-Leistung vorgesehenen Kapital; bei Tod des Mitarbeiters nach Beginn der Altersrente wird die Altersrente bis zum Ablauf der im Versicherungsvertrag vereinbarten tariflich maximal möglichen Rentengarantiezeit als Hinterbliebenenversorgung weitergezahlt.

Es gelten die Bestimmungen des Versicherungsvertrages zur Todesfall-Leistung.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene im vorgenannten Sinne sind

- der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war,
bzw. der überlebende eingetragene Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte,bzw. der überlebende Lebensgefährte der versicherten Person, mit dem diese zum Zeitpunkt ihres Todes in einer häuslichen Gemeinschaft gelebt hat und den diese der Württembergische Lebensversicherung AG vor Eintritt des Versicherungsfalles namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum genannt hat und
- Überlebende Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 Einkommensteuergesetz (EStG).

An andere Hinterbliebene kann nur ein Sterbegeld bis insgesamt maximal 8.000,00 EUR gezahlt werden. Dieses wird an die Erben des Mitarbeiters ausgezahlt. Der Mitarbeiter ist jedoch berechtigt, dem Versicherer eine sterbegeldberechtigte Person nach seiner Wahl schriftlich zu benennen.

1.4.4. Wie sieht der Schutz gegen Berufsunfähigkeit aus?



Wir sichern die teilnahmeberechtigten Mitarbeiter unseres Unternehmens nach den Möglichkeiten der Versicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit ab. Hier ist insbesondere eine eventuell notwendige Wartezeit und ggf. eine Karenzzeit, ein tarifliches Höchsteintrittsalter und ggf. ein tarifliches Höchstendalter zu beachten.

Die Absicherung erfolgt, sofern vom Mitarbeiter die Absicherung gewünscht ist,
über:

Selbständige Berufsunfähigkeits-Direktversicherung

Der Mitarbeiter erhält eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn er berufsunfähig im Sinne der Versicherungsbedingungen ist.

Das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit bestimmt sich nach den Regelungen des Versicherungsvertrages.

1.4.5. Wer kann die Leistungen verlangen?

Ab Beginn der Versicherung steht dem Mitarbeiter ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die Leistungen der auf sein Leben genommenen Versicherung, einschließlich der Überschussanteile zu (vertragliche Unverfallbarkeit der Versorgungsanwartschaften). Dies wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Das Bezugsrecht umfasst alle auszuzahlenden Beträge aus dem Versicherungsvertrag.

Das Bezugsrecht ist nicht übertragbar, nicht beleihbar bzw. nicht verpfändbar.

2. Wie sieht die Arbeitnehmerfinanzierte betriebliche Altersversorgung aus?



2.1. Wer kann teilnehmen?

Alle unsere Mitarbeiter sind ab Beginn ihres Beschäftigungsverhältnisses zur Teilnahme an der betrieblichen Altersversorgung über Entgeltumwandlung berechtigt.

2.2. Wie funktioniert die Entgeltumwandlung und wieviel darf eingezahlt werden?



- 2.2.1. Die teilnahmeberechtigten Mitarbeiter haben Anspruch auf Umwandlung eines Teils ihres **zukünftigen** Barlohns in Beiträge für eine betriebliche Altersversorgung.
- 2.2.2. Der gesetzliche Anspruch auf Entgeltumwandlung besteht gemäß § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) in Höhe von bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung - BBG (West).
- 2.2.3. Die Umwandlungsmöglichkeit ist gegeben, soweit die umzuwandelnden Entgeltbestandteile beansprucht werden können.
- 2.2.4. Die Umwandlungserklärung muss vor dem Ersten des Monats abgegeben sein, in dem die Auszahlung des umgewandelten Betrages angefallen wäre. Sie gilt Jahr für Jahr für die Dauer des Arbeitsverhältnisses.
- 2.2.5. Die Höhe der vom Mitarbeiter jeweils eingebrachten Entgeltbestandteile ergibt sich aus der individuellen Entgeltumwandlungsvereinbarung zwischen Arbeitgeber und Mitarbeiter.
Tariflicher Mindestlohn kann jedoch nicht umgewandelt werden.
- 2.2.6. Das gesamte, d. h. un gekürzte, Arbeitsentgelt, also einschließlich der **arbeitnehmerfinanzierten** Beiträge in die Versorgung, aber ohne Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung und ohne Arbeitgeberbeiträge bleibt Bemessungsgrundlage für alle gehaltsabhängigen Maßnahmen.

- 2.2.7.** Die Entgeltumwandlung führt zu reduzierten Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung. In der gesetzlichen Rentenversicherung sind Auswirkungen auf einen evtl. Grundrentenanspruch zu beachten. Ferner führt die Entgeltumwandlung ggf. zu reduzierten Leistungen bei anderen Sozialleistungen (z.B. Elterngeld).

Sofern aufgrund der Entgeltumwandlung das sozialversicherungspflichtige Entgelt unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung fällt, kann eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eintreten.

2.3. Wird ein Arbeitgeber-Zuschuss zur Entgeltumwandlung gezahlt?



- 2.3.1.** Zur Altersvorsorge unserer Mitarbeiter leisten wir neben dem Arbeitgeberbeitrag - zusätzlich zu den sonstigen Lohn- und Gehaltszahlungen – einen **freiwilligen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung** für alle an der Entgeltumwandlung teilnehmenden Mitarbeiter, frühestens jedoch ab dem 01.07.2023.

Er beträgt **20 % des Entgeltumwandlungsbetrages**.

Der gesetzlich vorgeschriebene Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung wird auf unseren freiwilligen Arbeitgeberzuschuss angerechnet.

Für den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung (§ 1a Abs. 1a BetrAVG) gilt:

Ein Arbeitgeber ist verpflichtet, einen gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung zu leisten, solange die Entgeltumwandlung durchgeführt wird.

Er beträgt **15 % des Entgeltumwandlungsbetrages**. Der Mitarbeiter kann den gesetzlichen Zuschuss jedoch nur bis zur Höhe des durch die Entgeltumwandlung ersparten Arbeitgeberanteils an den Sozialversicherungsbeiträgen beanspruchen.

Hierbei gilt gemäß § 1a Absatz 1a BetrAVG in Verbindung mit § 26a BetrAVG:
Der gesetzliche Zuschuss zu einer Entgeltumwandlung ist zu zahlen

- **für ab dem 1.1.2019 neu vereinbarte Entgeltumwandlungen frühestens ab dem 1.1.2019**
 - **für Entgeltumwandlungen, die vor dem 1.1.2019 begonnen haben, ab dem 1.1.2022.**
- 2.3.2.** Arbeitgeberzuschüsse und Entgeltumwandlung sowie Arbeitgeberbeiträge, soweit diese nicht § 100 EStG unterfallen, dürfen zusammen den steuerfreien Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG (steuerlicher Höchstbetrag, vgl. unten) nicht überschreiten.
Vorrangig werden arbeitgeberfinanzierte Beiträge auf diesen Höchstbetrag ange rechnet. **Erforderlichenfalls ist die Entgeltumwandlung zu reduzieren.**
- 2.3.3.** Der freiwillige und der gesetzliche Arbeitgeberzuschuss werden hinsichtlich der Unverfallbarkeit der daraus resultierenden Versorgungsanwartschaften wie Entgeltum wandlung behandelt.
Versorgungsanwartschaften aus Entgeltumwandlung sind **sofort unverfallbar**.

2.4. In welcher Form wird die betriebliche Altersversorgung angeboten?

Die betriebliche arbeitnehmerfinanzierte Versorgung erfolgt über eine

- **Direktversicherung bei der Württembergische Lebensversicherung AG** als Versorgungsträger

innerhalb des vom Arbeitgeber mit dem Versorgungsträger vereinbarten Kollektivrah menvertrages. Dazu wurden entsprechende Rahmenvereinbarungen getroffen und günstige Tarifgestaltungen zugunsten der Mitarbeiter vereinbart.

2.5. Woraus bestimmt sich die Leistung?

Die Höhe der Versicherungsleistungen ergibt sich aus dem Entgeltumwandlungsbetrag, dem Arbeitgeberzuschuss sowie den biometrischen Daten des jeweiligen Versorgten (beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG). Die Leistungen bestimmen sich auf Basis des Versicherungstarifs und werden individuell aufgrund des Alters des Versicherten bei Beginn der Versicherung und der Dauer der Versicherung sowie ggf. seinem Beruf und seinen gesundheitlichen Verhältnissen ermittelt.

Die Versorgung beinhaltet dabei auch eine eventuell nach den Versicherungsvertrag zu vereinbarende Warte- oder Karenzzeit sowie ein tariflich notwendiges Höchsteintritts- oder Höchstendalter.

Die näheren Einzelheiten der Versicherung ergeben sich aus der Versicherungspolice und den Versicherungsbedingungen, die dem teilnehmenden Mitarbeiter überlassen werden. Die Höhe der Versicherungsleistungen ergibt sich aus der jeweiligen Versicherungsurkunde.

2.5.1. Welcher Tarif wird angeboten?



Für die arbeitnehmerfinanzierte Versorgung steht ein

- **klassischer Versicherungstarif mit Kapitalwahlrecht**
- **klassischen Versicherungstarif ohne Kapitalwahlrecht**
- **fondsgebundener Versicherungstarif**
- **Risikotarif zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit**

zur Verfügung.

Der Mitarbeiter wählt den Versicherungstarif für die arbeitnehmerfinanzierte Versorgung bei Aufnahme in die Versorgung.

Ist der fondsgebundene Tarif bzw. der Risikotarif zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit aus tariflichen Gründen, insbesondere im Hinblick auf die Laufzeit der Versicherung nicht möglich, wird die Versicherung mit klassischem Tarif abgeschlossen.

Eine Versicherung wird jedoch stets nur dann abgeschlossen, wenn die tarifliche Mindestzeit von Versicherungs- bis Rentenbeginn (Aufschubzeit) eingehalten werden kann.

2.5.2. Was erhält der Mitarbeiter zu Rentenbeginn?



Die Versorgung sieht lebenslange Altersrenten vor.

Die erstmalige Altersrentenzahlung wird zu dem Stichtag der Aufnahme in die Versorgung (Versicherungsbeginn) fällig, der auf die vom einzelnen Mitarbeiter zu wählenden Altersgrenze (wählbar: vollendete 62. bis zum vollendeten 67. Lebensjahr) folgt. Liegt dieser Stichtag mehr als 6 Monate nach Erreichen der Altersgrenze, wird die Fälligkeit auf den vorhergehenden Stichtag vorgezogen.

**Eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente ist nach den Regeln des Versicherungsvertrages zum Vorverlegen des Rentenbeginnes möglich.
Eine vorgezogene Inanspruchnahme führt zur Kürzung der Altersrente.**

Auf Wunsch des Mitarbeiters wird im Falle unserer Zustimmung anstelle der lebenslangen Rente ein wertgleiches **Versorgungskapital** (Einmalzahlung) gezahlt, sofern dies nach den tariflichen Grundlagen des Versicherungsvertrages möglich ist. Die Höhe der Kapitalleistung entspricht dann der Kapitalabfindung zum Altersrentenbeginn aus dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag.

Ein Anspruch auf Zahlung weiterer Versorgungsleistungen besteht in diesem Fall nicht.

2.5.3. Wie sind Angehörige abgesichert?



Bei Tod des versicherten Mitarbeiters vor Beginn der Altersrente erhalten seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente aus dem im Versicherungsvertrag für die Todesfall-Leistung vorgesehenen Kapital; bei Tod des Mitarbeiters nach Beginn der Altersrente wird die Altersrente bis zum Ablauf der im Versicherungsvertrag vereinbarten tariflich maximal möglichen Rentengarantiezeit als Hinterbliebenenversorgung weitergezahlt.

Es gelten die Bestimmungen des Versicherungsvertrages zur Todesfall-Leistung.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene im vorgenannten Sinne sind

- der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war,
bzw. der überlebende eingetragene Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte,
bzw. der überlebende Lebensgefährte der versicherten Person, mit dem diese zum Zeitpunkt ihres Todes in einer häuslichen Gemeinschaft gelebt hat und den diese der Württembergische Lebensversicherung AG vor Eintritt des Versicherungsfalles namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum genannt hat und
- überlebende Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 Einkommensteuergesetz (EStG).

An andere Hinterbliebene kann nur ein Sterbegeld bis insgesamt maximal 8.000,00 EUR gezahlt werden. Dieses wird an die Erben des Mitarbeiters ausgezahlt. Der Mitarbeiter ist jedoch berechtigt, dem Versicherer eine sterbegeldberechtigte Person nach seiner Wahl schriftlich zu benennen.

2.5.4. Wie sieht der Schutz gegen Berufsunfähigkeit aus?



Die Mitarbeiter unseres Unternehmens können sich nach den Möglichkeiten der Versicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit absichern. Hier ist insbesondere eine eventuell notwendige Wartezeit und ggf. eine Karenzzeit, ein tarifliches Höchsteintrittsalter und ggf. ein tarifliches Höchstendalter zu beachten. Die Absicherung erfolgt

– je nach Wahl des Mitarbeiters –

über:

Selbständige Berufsunfähigkeits-Direktversicherung

Der Mitarbeiter erhält eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn er berufsunfähig im Sinne der Versicherungsbedingungen ist.

Beitragsfreiheit zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung wird aus dieser Versicherung nicht gewährt.

Das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit bestimmt sich nach den Regelungen des Versicherungsvertrages.

2.5.5. Wer kann die Leistungen verlangen?

Ab Beginn der Versicherung steht dem Mitarbeiter ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die gesamten Leistungen der auf sein Leben genommenen Versicherung, einschließlich der Überschussanteile zu. Dies wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Seine Versorgungsanwartschaften aus Entgeltumwandlung und aus gesetzlichem Arbeitgeber-Zuschuss sind ab Beginn gesetzlich unverfallbar.

Hinsichtlich der aus unserem freiwilligen Zuschuss finanzierten Versorgungsanwartschaften räumen wir hiermit sofortige vertragliche Unverfallbarkeit ein.

Das Bezugsrecht umfasst alle auszuzahlenden Beträge aus dem Versicherungsvertrag.

Das Bezugsrecht ist nicht übertragbar, nicht beleihbar bzw. nicht verpfändbar.

3. Wie werden die Beiträge gezahlt?



Von uns nach den vorstehenden Bedingungen zu leistende Arbeitgeberbeiträge, Entgeltumwandlungsbeträge sowie nach den vorstehenden Bedingungen von uns zu zahlende Arbeitgeberzuschüsse werden für die teilnahmeberechtigten und teilnehmenden Mitarbeiter an den Versorgungsträger als Versicherungsbeiträge abgeführt.

Frühester Beginn für die Zahlung als Versicherungsbeitrag ist der mit dem Mitarbeiter gemäß dieser Versorgungsordnung vereinbarte Zeitpunkt, frühester Zeitpunkt ist jedoch der 01.07.2023.

Begrenzung der zugesagten Beitragszahlung:

3.1. Mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer bzw. mit Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch mit der Beendigung des Dienstverhältnisses, erlischt unsere Verpflichtung zur Beitragszahlung und zur Abführung der Beiträge.

3.2. Während

- entgeltloser Beschäftigungszeiten (z. B. Elternzeit, unbezahltem Urlaub) und
- längerer Fehlzeiten ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung

kann die Zahlung bzw. die Abführung der Beiträge **nicht** verlangt werden. Wir werden während dieser Zeiten die Beitragszahlung einstellen.

Der Mitarbeiter hat jedoch das Recht, die Beitragszahlung während dieser Zeit privat zu übernehmen. Andernfalls wird die Versicherung ohne Finanzierung fortgeführt (Beitragsfreistellung).

Übernimmt der Mitarbeiter privat Beiträge, die zuvor über Entgeltumwandlung finanziert wurden, gelten die Regeln der Entgeltumwandlung auch für die privat finanzierten Versicherungsleistungen.

Einen Arbeitgeberzuschuss zahlen wir auf solche eigenen Beiträge der Mitarbeiter nicht.

Im Fall der Beitragsfreistellung laufender arbeitnehmer- oder arbeitgeberfinanzierter Beiträge reduzieren sich die Ansprüche aus der Versicherung nach den versicherungsvertraglichen Regelungen entsprechend.

4. Wie funktioniert eigentlich die steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Förderung?



4.1. Beitragszahlungen

4.1.1. Steuerlicher Höchstbetrag

Beitragszahlungen (arbeitgeber- und/oder arbeitnehmerfinanziert) in eine Direktversicherung bzw. Pensionskassenversorgung aufgrund eines ersten Dienstverhältnisses sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei und zwar insgesamt

- bis 8 % der jeweils in einem Kalenderjahr geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG West),
- abzüglich des Betrages aller im selben Kalenderjahr gezahlten, nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung pauschal versteuerter Versicherungsbeiträge für die betriebliche Altersversorgung.

Soweit nach § 100 EStG geförderte Arbeitgeberbeiträge für eine Geringverdiener-Versorgung gezahlt werden, sind diese jedoch zunächst nach § 100 Abs. 6 EStG bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von derzeit 960 Euro für den Arbeitnehmer steuerfrei. Nach Ausschöpfung dieses Höchstbetrages kann die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG wie vorstehend beschrieben in Anspruch genommen werden.

Bereits bisher nach § 3 Nr. 63 EStG oder nach § 100 EStG gezahlte steuerfreie Beiträge in einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder Direktversicherung (arbeitgeber- und/oder arbeitnehmerfinanziert) sind auf den jeweiligen Höchstbetrag anzurechnen. Arbeitgeberfinanzierte Beiträge werden dabei nach den steuerlichen Vorgaben vorrangig berücksichtigt.

4.1.2. Sozialversicherungsfreier Höchstbetrag

Zudem sind Versicherungsbeiträge für die betrieblichen Altersversorgung, einschließlich der Beiträge für eine Geringverdiener-Versorgung, insgesamt bis zur Höhe von 4 % der jeweiligen BBG West nach § 1 Abs. 1 Nr. 9 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) sozialversicherungsfrei.

Übersteigen die Versicherungsbeiträge insgesamt diesen sozialversicherungsfreien Höchstbetrag, bleibt der übersteigende Betrag sozialversicherungspflichtig.

4.2. Versorgungsleistungen

4.2.1. Die Versorgungsleistungen unterliegen in voller Höhe der Steuerpflicht.

Ob tatsächlich Steuern zu zahlen sind, hängt von den persönlichen Verhältnissen des Versorgten im Versorgungsfall ab.

4.2.2. Für Rentner, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert sind, unterliegen die Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz.

Bei Rentenleistungen gilt: Für pflichtversicherte Mitgliedern in der GKV sind die Leistungen unterhalb der Freigrenze in der Pflegeversicherung beitragsfrei. Liegen die Leistungen darüber, sind die gesamten Leistungen beitragspflichtig. Weitere Versorgungsbezüge sowie Arbeitseinkommen aus einer geringfügigen selbstständigen Tätigkeit sind jedoch zusammen zu rechnen. Ab dem 01.01.2020 sind die Leistungen in der Krankenversicherung bis zum jeweils geltenden Freibetrag beitragsfrei; nur Leistungen darüber hinaus sind beitragspflichtig.

Bei Kapitalleistungen gilt 1/120tel des Kapitalbetrages als beitragspflichtige monatliche Einnahme für maximal 10 Jahre. Bei freiwillig versicherten Rentnern in der GKV gelten die „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“. Für sie sind Freigrenze und Freibetrag nicht anzuwenden.

4.3. Alle Abgaben gehen zu Lasten des Versorgten, soweit der Arbeitgeber nicht von Gesetzes wegen direkt selbst verpflichtet ist.

5. Was passiert, wenn der Mitarbeiter das Unternehmen vorzeitig verlässt?



5.1. Sofern ein Mitarbeiter vor Eintritt des Versorgungsfalles mit gesetzlich oder vertraglich unverfallbaren Versorgungsanwartschaften aus unseren Diensten ausscheidet bzw. sein Bezugsrecht unwiderruflich ist, erhält er die Versicherungsnehmerstellung bei der Versicherung, sofern er seinen Lebensmittelpunkt in einem Land hat, in dem der Versorgungsträger eine Zulassung zum Geschäftsbetrieb hat. Andernfalls bleiben wir so lange Versicherungsnehmer bis ein inländischer neuer Arbeitgeber des ausgeschiedenen Mitarbeiters den Versicherungsvertrag übernimmt.

Der Mitarbeiter hat das Recht, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzuführen, die Beitragszahlung über einen neuen (inländischen) Arbeitgeber fortzusetzen oder die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln zu lassen. Hierzu werden wir unsere Zustimmung geben, wenn wir noch Versicherungsnehmer sind.

Bei Fortführung können die günstigen Konditionen des Kollektivrahmenvertrages für die Zukunft nicht aufrechterhalten werden.

Bei gesetzlicher Unverfallbarkeit ist eine vorzeitige Inanspruchnahme der Versicherungswerte nicht möglich (§ 2 BetrAVG).

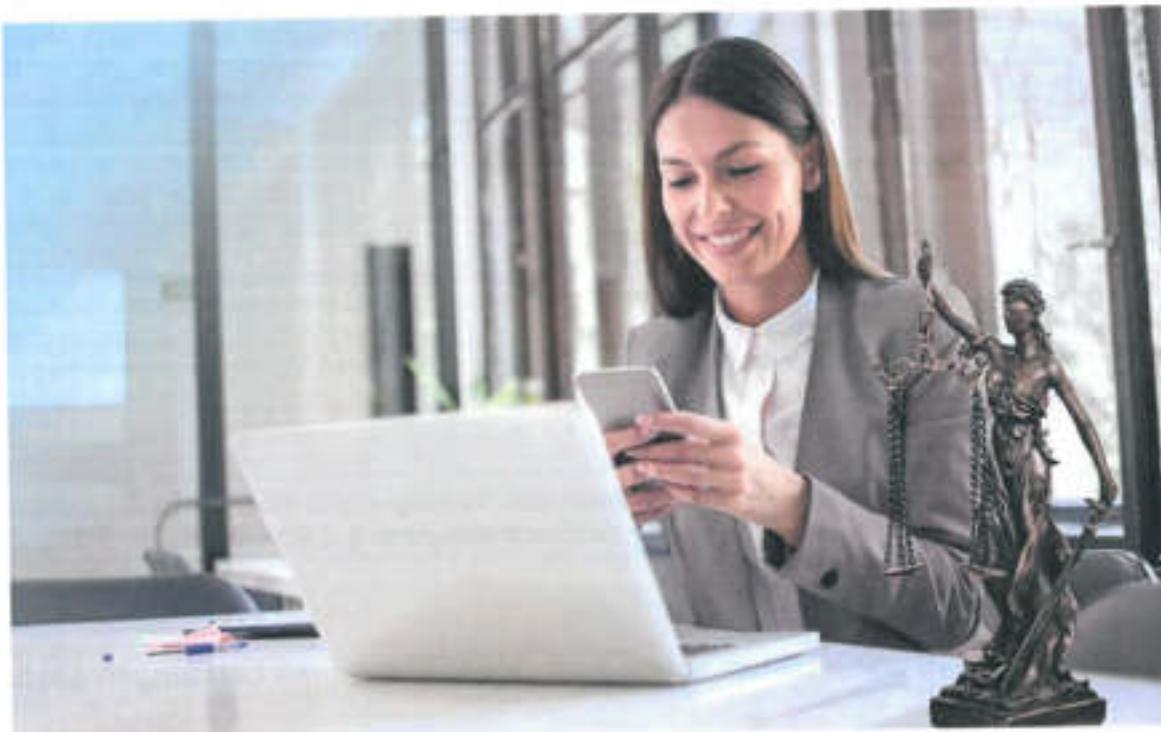
- 5.2.** Wird der Versicherungsvertrag vorzeitig beendet oder beitragsfrei gestellt, kann unter Umständen der Versicherungswert unter den eingezahlten Beiträgen liegen. Dies liegt daran, dass die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen werden und bei Kündigung (sofern möglich) bzw. bei Beitragsfreistellung gegebenenfalls ein angemessener Stornoabzug erfolgt, sofern dieser in den Versicherungsbedingungen vereinbart ist.
- 5.3.** Die Ansprüche des ausgeschiedenen Mitarbeiter sind unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 BetrAVG bei vorzeitigem Ausscheiden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen jeweils auf die Leistungen begrenzt, die aufgrund der bis zum Ausscheiden des Mitarbeiters geleisteten Beitragszahlungen aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag finanziert sind.
- 5.4.** Eine Übertragung von Deckungsmitteln der Versorgung in Höhe ihres Übertragungswerts auf einen neuen Arbeitgeber bestimmt sich nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 BetrAVG.

6. Was passiert, wenn bisher schon vermögenswirksame Leistungen gezahlt wurden?

Für zum Zeitpunkt des Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung bereits bestehende Verträge zur Anlage vermögenswirksamer Leistungen wird unser bisheriger Zuschuss zu den vermögenswirksamen Leistungen bis zum Ablauf des Anlagezeitraumes weiter gezahlt, es sei denn, ein Mitarbeiter wünscht eine sofortige Umstellung in eine Altersversorgungszusage (Nutzung der avwL anstelle der vwL).

Darüber hinaus hat der Mitarbeiter ein Wahlrecht, ob er weiterhin unseren Zuschuss zu den vermögenswirksamen Leistungen in Anspruch nimmt, oder unsere Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (avwL).

7. Was ist sonst noch wichtig?



- 7.1. Für neu eintretende Mitarbeiter, die bereits eine betriebliche Altersversorgung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG bei ihrem vorhergehenden Arbeitgeber besitzen, gelten die gesetzlichen Regelungen zur Portabilität. Bei Versicherungsverträgen, die nicht bei der Württembergischen Lebensversicherung AG bestehen, behalten wir uns vor, eine Übernahme durch uns zu prüfen.
- 7.2. Die Anpassungsprüfungspflicht des Arbeitgebers für laufende Leistungen entfällt gemäß § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG, da ab Rentenbeginn sämtliche auf den Rentenbestand entfallenden Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistung aus der jeweiligen Versicherung verwendet werden.
- 7.3. Die Bestimmungen des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz - BetrAVG) in der jeweils gültigen Fassung gelten ergänzend.
- 7.4. Einzelzusagen sind unter Berücksichtigung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes möglich.
- 7.5. Bei der Verwaltung des betrieblichen Versorgungswerkes werden personenbezogene Daten der Mitarbeiter sowie von Versorgungsberechtigten erfasst, gespeichert und verarbeitet. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden dabei sowohl von uns als Arbeitgeber als auch von den Gesellschaften beachtet und eingehalten, die für uns die Daten erfassen, speichern und verarbeiten.
- 7.6. Sollte eine Regelungslücke bestehen, oder Regelungen dieser Versorgungsordnung unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen hiervon nicht berührt. Eine Regelungslücke oder unwirksame Bestimmungen werden durch eine solche wirksame Regelung ersetzt oder ergänzt, welche wirtschaftlich der unwirksamen Bestimmung am besten entspricht.

8. Bei wem gibt es weitere Informationen?



- 8.1. Wir verpflichten uns, neu eintretende Mitarbeiter auf diese Versorgungsordnung hinzuweisen.
- 8.2. Jeder versorgungsberechtigte Mitarbeiter ist verpflichtet, sich über die Versorgung, insbesondere über den gesetzlichen Entgeltumwandlungsanspruch sowie über die steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Entgeltumwandlung zu informieren.

Beratungstermine hierzu bietet:

Wüstenrot und Württembergische
Benedikt Rosenberg
Kerssenbrockallee 24
33104 Schloß Neuhaus

Tel.: 0176 20-949349
Fax: 07141 16-832160
E-Mail: benedikt.rosenberg@wuestenrot.de

Näheres regelt eine Information zu den Beratungsmöglichkeiten.

9. Ab wann gelten die Regelungen und was passiert mit der bereits vorhandenen Versorgung?



9.1. Diese Versorgungsordnung tritt zum 1. Juli 2023 in Kraft.

9.2. Bei Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung bereits nach den bisherigen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung bestehende Versorgungen bleiben bestehen. Sie werden nach den bisherigen Regelungen unter Berücksichtigung von Ziffer 2.3 dieser Versorgungsordnung fortgeführt.

Köln, den 30.05.2023


meteor Personaldienste
AG & Co. KGaA

Anhang

zur Versorgungsordnung zum 01.07.2023

Sofern wir § 100 Einkommensteuergesetz nutzen geltend die nachfolgenden Regelungen zusätzlich.

1. Beitragszahlung nach § 100 Einkommensteuergesetz zur Direktversicherung mit klassischem Tarif (ohne Indexbeteiligung)

Bei Mitarbeitern, deren Gehalt die Höchstgrenzen des § 100 Einkommensteuergesetz (EStG) nicht überschreitet, kann der Arbeitgeber einen Förderbetrag für neue Arbeitgeberbeiträge nach § 100 EStG in Anspruch nehmen (derzeit jährlich von 240 EUR bis zu 960 EUR). Wir behalten uns vor, diesen Förderbetrag in Anspruch zu nehmen. Die Vorteile für die Mitarbeiter (erweiterter steuerfreier Finanzierungsrahmen) sind nachfolgend unter „**Steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Behandlung**“ beschrieben.

Wir werden über unsere Inanspruchnahme des § 100 EStG gesondert informieren.

Wenn wir § 100 EStG nutzen, ist im Rahmen unseres Versorgungswerkes eine besondere Gestaltung der Beitragszahlung für die Direktversicherung (klassischer Tarif) erforderlich. Für die Versorgung gilt in diesem Fall:

Wir zahlen den Arbeitgeberbeitrag als jährlich wiederkehrenden Einmalbeitrag (Zuzahlung) nach § 100 EStG zum jeweiligen Zahlungsstichtag der Versicherung. Darüber hinausgehende Beiträge werden als laufender Beitrag nach § 3 Nr. 63 EStG gezahlt.

Liegen die Voraussetzungen am Zahlungsstichtag nicht mehr vor (Gehalt des Mitarbeiters steigt über die Grenze des § 100 EStG), gilt Folgendes:

Die Arbeitgeberbeiträge werden auf laufende Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in gleicher Höhe umgestellt.

Bei einem Arbeitgeberbeitrag bis zur Höchstgrenze des § 100 EStG gilt:

Wir zahlen den Arbeitgeberbeitrag als jährlich wiederkehrenden Einmalbeitrag nach § 100 EStG (Zuzahlung) zum jeweiligen Zahlungsstichtag der Versicherung. Zusätzlich zum ersten Einmalbeitrag nach § 100 EStG zahlen wir einen einheitlichen Startbeitrag nach § 3 Nr. 63 EStG, und zwar mindestens in der versicherungstechnisch erforderlichen Höhe.

Liegen die Voraussetzungen am Zahlungsstichtag nicht mehr vor (Gehalt des Mitarbeiters steigt über die Grenze des § 100 EStG), gilt Folgendes:

Der jährlich wiederkehrende Einmalbeitrag (Zuzahlung) wird mit der Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG in gleicher Höhe fortgesetzt.

Erster Zahlungsstichtag für unsere Arbeitgeberbeiträge nach § 100 EStG ist der nächste Monatserste nach Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 1.1., frühestens der mit der Information über unsere Inanspruchnahme des § 100 EStG mitgeteilte Stichtag.

Entspricht das Gehalt des Mitarbeiters erst nach diesem Stichtag dem § 100 EStG, gilt Folgendes:

Ab dem Zahlungsstichtag der Versicherung, an dem das Gehalt des Mitarbeiters § 100 EStG entspricht, werden die förderfähigen Beiträge im Rahmen des § 100 EStG als jährlich wiederkehrender Einmalbeitrag (Zuzahlung) gezahlt. Darüber hinausgehende Beiträge werden weiterhin als laufender Beitrag nach § 3 Nr. 63 EStG gezahlt.

Steigt das Gehalt des Mitarbeiters wieder über die Grenze des § 100 EStG, werden die Arbeitgeberbeiträge auf laufende Beitragszahlung nach § 3 Nr. 63 EStG in gleicher Höhe umgestellt.

2. Bei Inanspruchnahme des § 100 EStG

Für Mitarbeiter, für die der Arbeitgeber wiederkehrende Einmalbeiträge in eine Direktversicherung (klassischer Tarif ohne Indexbeteiligung) leistet, wird die Höhe der Versicherungsleistungen bei jeder Einmalzahlung neu berechnet. Der neue Wert wird für den Mitarbeiter dokumentiert (Nachtrag zum Versicherungsschein).

Falls zuvor für den Mitarbeiter ausschließlich laufende Versicherungsbeiträge vom Arbeitgeber gezahlt wurden, wird diese Beitragszahlung beendet bzw. reduziert, soweit dies für den Wechsel zur wiederkehrenden Einmalbeitragszahlung notwendig ist. Der bis dahin mit laufenden Beiträgen finanzierte Wert wird für den Mitarbeiter dokumentiert (Nachtrag zum Versicherungsschein).

- 3. Eine Zusatzversicherung (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Todesfall-Zusatzversicherung) – und damit die entsprechende Versorgungsleistung – kann nicht in die Versicherung eingeschlossen werden bzw. entfällt, wenn bzw. sobald keine laufenden Beiträge gezahlt werden. Es werden mit Einmalbeiträgen (sowohl nach § 100 EStG als auch nach § 3 Nr. 63 EStG) ausschließlich die Leistungen der Hauptversicherung und nicht der Zusatzversicherungen finanziert.**
- 4. Mit wiederkehrenden Einmalbeiträgen in die Direktversicherung mit klassischem Tarif ohne Indexbeteiligung (sowohl nach § 100 EStG als auch nach § 3 Nr. 63 EStG) kann eine Absicherung über die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht erfolgen. Die Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit über diese Zusatzversicherung kann nur mit laufenden Beiträgen erfolgen.**
- 5. Durch Beendigung der Zahlung der wiederkehrenden Einmalbeiträge (arbeitgeberfinanzierte Zuzahlungen/Beitragszahlung nach § 100 Einkommen-steuergesetz) steigt die Leistung der Alters- und Hinterbliebenenversorgung aus der Direktversicherung (klassischer Tarif ohne Indexbeteiligung) nicht weiter an.**

6. Steuerlicher Höchstbetrag bei Beitragszahlungen

Beitragszahlungen (arbeitgeber- und/oder arbeitnehmerfinanziert) in eine Direktversicherung bzw. Pensionskassenversorgung aufgrund eines ersten Dienstverhältnisses sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei und zwar insgesamt

- bis 8 % der jeweils in einem Kalenderjahr geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG West),
- abzüglich des Betrages aller im selben Kalenderjahr gezahlten, nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung pauschal versteuerter Versicherungsbeiträge für die betriebliche Altersversorgung.

Soweit nach § 100 EStG geförderte Arbeitgeberbeiträge für eine Geringverdiener-Versorgung gezahlt werden, sind diese jedoch zunächst nach § 100 Abs. 6 EStG bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von derzeit 960 Euro für den Arbeitnehmer steuerfrei. Nach Ausschöpfung dieses Höchstbetrages kann die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG wie vorstehend beschrieben in Anspruch genommen werden.

Bereits bisher nach § 3 Nr. 63 EStG oder nach § 100 EStG gezahlte steuerfreie Beiträge in einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder Direktversicherung (arbeitgeber- und/oder arbeitnehmerfinanziert) sind auf den jeweiligen Höchstbetrag anzurechnen. Arbeitgeberfinanzierte Beiträge werden dabei nach den steuerlichen Vorgaben vorrangig berücksichtigt.

