

DEUTSCHER PENSIONS-FONDS e.V. – DIE ÜBERBETRIEBLICHE UNTERSTÜTZUNGSKASSE

Vertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung

Firma _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____ Fax _____ Bilanzstichtag (TT/MM) _____
Handelsregisterort _____ HR-Nummer _____ Steuernummer _____
Email _____ **Nachfolgend „Trägerunternehmen“ genannt.**

Kommunikation per Email - Wir sind damit einverstanden, dass die Kommunikation rund um die Verwaltung der Versorgungszusagen ebenfalls über die oben bezeichnete Email-Adresse geführt wird. Uns ist bekannt, dass der Versand der Daten unverschlüsselt erfolgt und eine potentielle Möglichkeit besteht, dass unbefugte Dritte sich Zugang zu den Daten verschaffen können.

1. Hiermit erteilen wir dem Deutschen Pensionsfonds e.V. - die überbetriebliche Unterstützungskasse (DPF) den Auftrag, für uns als Trägerunternehmen die betriebliche Altersversorgung für unsere (ehemaligen) Mitarbeiter nach dem mit unserer Zustimmung erstellten Leistungsplan und nach den dafür geltenden Regelungen der Satzung des DPF in ihrer jeweils geltenden Fassung durchzuführen.
2. Ein Exemplar der Satzung und des Leistungsplans haben wir erhalten. Wir bestätigen, dass die darin für die Durchführung der Versorgung geltenden Regelungen in vollem Umfang für uns verbindlich sind, auch soweit diese Regelungen durch die Satzung in ihrer jeweils geltenden Fassung geändert werden.
3. Wir werden dem DPF die folgenden Unterlagen zur Verfügung stellen:
 - a) ein unterzeichnetes Exemplar des Leistungsplans,
 - b) die Entgeltumwandlungsvereinbarung(en) mit oder ohne Arbeitgeberzuschuss, bzw. Mitarbeitererklärung(en) für arbeitgeberfinanzierte Versorgungen mit den dazu gehörigen Verpfändungsvereinbarungen, oder alternativ zu b) kann nach Absprache mit dem DPF eine Personalliste aller als Leistungsanwärter in Betracht kommenden Mitarbeiter einschließlich der Bestätigung über die Arbeitsfähigkeit der darin aufgeführten Personen vorgelegt werden.
4. Zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung werden wir dem DPF regelmäßig die Mittel zuwenden, die zur Finanzierung der vorgesehenen Versorgungsleistungen über Rückdeckungsversicherungen erforderlich sind. Für den Fall, dass diese Zuwendungen von uns nicht, nicht in vollem Umfang oder nicht rechtzeitig zur Fälligkeit der Beiträge zu den Rückdeckungsversicherungen auf das Leben der Anwärter des Trägerunternehmens erbracht werden, ist uns bekannt, dass der DPF die Leistungen gegenüber den Versorgungsanwärtern einstellen bzw. kürzen kann.
5. Es ist uns bekannt, dass wir für die Leistungen nach dem Leistungsplan haften, die wegen unzureichender finanzieller Zuwendungen unsererseits von dem DPF nicht erbracht werden können.
6. Der DPF hat das Recht zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund. Als wichtiger Grund gilt dabei insbesondere, wenn Zuwendungen für fällige Beiträge zu Rückdeckungsversicherungen auf das Leben von (ehemaligen) Mitarbeitern des Trägerunternehmens oder eine fällige Verwaltungskostenpauschale auf schriftliche Mahnung nicht innerhalb einer in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens einem Monat beim DPF eingegangen sind und in der Mahnung auf die bei nicht fristgerechter Zahlung drohende Kündigung hingewiesen wurde.

Als wichtiger Grund gilt weiterhin der Fall, dass im Bereich unseres Trägerunternehmens Umstände vorgelegen haben bzw. eingetreten sind, durch die die Steuerfreiheit des DPF ganz oder teilweise entfallen kann und wir nicht innerhalb einer vom DPF schriftlich gesetzten Frist von mindestens einem Monat dessen Vorschlägen zur (Wieder-) Herstellung der Voraussetzungen für die Steuerbefreiung zugestimmt haben. Voraussetzung für die Kündigung aus wichtigem Grund ist dabei, dass die Vorschläge spätestens mit der Fristsetzung erfolgen und den Hinweis auf die drohende Kündigung enthalten.

DEUTSCHER PENSIONS-FONDS e.V. – DIE ÜBERBETRIEBLICHE UNTERSTÜTZUNGSKASSE

Im Übrigen ist das Recht des DPF zur ordentlichen Kündigung ausgeschlossen.

7. Unter den versorgungsberechtigten Mitarbeitern befindet sich

kein Gesellschafter-Geschäftsführer oder Angehöriger*) eines Gesellschafters oder Unternehmers unserer Firma.

mindestens ein Gesellschafter-Geschäftsführer oder Angehöriger*) eines Gesellschafters oder Unternehmers unserer Firma.

8. Wir verpflichten uns, dem DPF folgende Änderungen mitzuteilen:

- Eintritt und Austritt von Leistungsanwärtern,
- Tod von Leistungsempfängern oder Leistungsanwärtern,
- Änderung von Anwärtern auf Hinterbliebenenleistung
- Eintritt von Leistungsfällen,
- Änderung der in Aussicht gestellten Leistungen, wenn ein Leistungsempfänger oder Leistungsanwärter Gesellschafter bzw. Unternehmer oder Angehöriger eines solchen wird oder diese Eigenschaft beendet wurde.

9. Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung durch den DPF finden die Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes, des Gesetzes über Sprecherausschüsse der leitenden Angestellten, des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung und die weiteren einschlägigen Rechts- und Steuervorschriften Anwendung. Wir versichern, dass die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates (soweit vorhanden) und ggf. des Sprecherrates der leitenden Angestellten gewahrt wurden und auch künftig gewahrt werden.

10. Dem Beirat soll unser Mitarbeiter Herr/Frau

Email _____ angehören.

11. Das Trägerunternehmen verpflichtet sich, eine laufende Verwaltungsvergütung gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung zu zahlen. Beim DPF eingehende Zahlungen werden zunächst mit fälligen Verwaltungskosten einschließlich Mahn- und Rückläufergebühren verrechnet.

12. SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE58DPF00000501191**

Mandatsreferenz

Wir ermächtigen den DPF Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom DPF auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name)

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

X _____
Ort/Datum

X _____
Stempel/Unterschrift Unternehmen

DEUTSCHER PENSIONS-FONDS e.V. – DIE ÜBERBETRIEBLICHE UNTERSTÜTZUNGSKASSE

13. Einwilligung zur Datenverarbeitung nach §§ 4, 4a BDSG

Wir willigen hiermit ein, dass die Daten, die im Rahmen der eingerichteten bzw. einzurichtenden Versorgung gegenüber dem DPF offenbart werden, bei dieser in einer Datensammlung, insbesondere auch elektronisch gespeichert und verarbeitet werden, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Versorgungen dient, ggf. auch durch ein hierzu beauftragtes Unternehmen.

Darüber hinaus sind wir damit einverstanden, dass der DPF unser Unternehmen als Referenzunternehmen in Referenzlisten in gedruckter oder elektronischer Form nennt. Wir sind damit einverstanden, dass der DPF im Rahmen der Referenznennung unsere Unternehmenskennzeichen und/oder Firmenlogos benutzt sowie auf ihren Internetseiten einen Link zu unserer Homepage veröffentlicht.

Unsere Einwilligung erfolgt freiwillig und widerruflich. Die Einwilligung erfolgt unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass der DPF seiner Verpflichtung nachkommt, die Daten nicht an Dritte weiterzugeben, die keinen Bezug zu den o. g. Zwecken der Datenverarbeitung haben und sie gegen den unbefugten Zugriff durch Dritte schützt. Ein Entzug der Einwilligung kann eine ordnungsgemäße Bearbeitung der Versorgung einschränken oder gar verhindern.

14. Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so hat dies nicht die Unwirksamkeit des Vertrages insgesamt zur Folge. An die Stelle der unwirksamen Regelung tritt dann die rechtlich wirksame Regelung, die dem wirtschaftlich Gewollten am nächsten kommt.

X _____
Ort/Datum

X _____
Stempel/Unterschrift Trägerunternehmen

Ort/Datum

Deutscher Pensionsfonds e.V. – die überbetriebliche Unterstützungskasse (DPF)

*) Unter Angehörigen sind in diesem Zusammenhang zu verstehen alle Personen, die in § 15 Abgabenordnung (AO) genannt werden (Verlobte, Ehegatten, Kinder, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Geschwister der Eltern und Verwandte und Verschwägerte gerader Linie).