Gesamtzusage

der Mister Spex SE

Hermann-Blankenstein-Straße 24, 10249 Berlin

über eine betriebliche Altersversorgung

im Durchführungsweg der Direktversicherung

bei der HDI Lebensversicherung AG

(Gruppenvertrag Nr. 44-001065918-3)

Präambel

Es besteht in zunehmendem Maße die Notwendigkeit, die umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung durch eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersvorsorge zu ergänzen. Der betrieblichen Altersversorgung kommt folglich verstärkte Bedeutung bei der Absicherung der Mitarbeiter[1] einschließlich der Auszubildenden nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu. Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel, eine attraktive Form der Verbesserung der persönlichen Versorgungssituation zu schaffen, bietet die Mister Spex SE (nachfolgend „Unternehmen“ genannt) den Mitarbeitern bereits durch die Gesamtzusage vom 19.12.2023 an allen inländischen Niederlassungen die Möglichkeit der Entgeltumwandlung zugunsten von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung.

Außerdem fördert das Unternehmen die Entgeltumwandlung bereits mit einem zusätzlichen pauschalen Arbeitgeberzuschuss.

Mit Inkrafttreten dieser Gesamtzusage ist für Neueintritte und Neuabschlüsse als Durchführungsweg ausschließlich der Abschluss einer Direktversicherung bei der HDI Lebensversicherung AG vorgesehen. Die nachfolgenden Regelungen gelten daher ausschließlich für den Durchführungsweg über eine HDI Direktversicherung.

Dies vorangestellt, gewährt das Unternehmen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

I. Geltungsbereich

Eine betriebliche Altersversorgung nach Maßgabe dieser Versorgungsordnung können alle ab Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung ab dem 01.05.2026 neu eintretenden Mitarbeiter des Unternehmens sowie Mitarbeiter, die bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Versorgungszusage bekommen haben, erhalten. Bereits bestehende Versorgungswerke werden für Neueintritte und Neuabschlüsse geschlossen.

Diese Versorgungsordnung gilt nicht für bestehende, bereits laufende Entgeltumwandlungen oder deren Erhöhungen. Für diese Entgeltumwandlungen und ihre Erhöhungen bleiben die bisher geltenden Rechtsgrundlagen maßgeblich, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt wird. Der Mitarbeiter kann jedoch daneben eine im Wege der Entgeltumwandlung finanzierte betriebliche Altersversorgung nach Maßgabe dieser Versorgungsordnung erhalten. Die Entgeltumwandlung beider Versorgungszusagen darf zusammengerechnet die in Ziffer II genannten Grenzen nicht übersteigen.

Nicht zum Kreis der Versorgungsberechtigten gehören Mitarbeiter, bei denen nach Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung im Rahmen einer Einzel- oder Gesamtrechtsnachfolge das mit einem anderen Unternehmen begründete Arbeitsverhältnis auf das Unternehmen übergeht.

[1] Personenbezeichnungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Geschlechter; in der Regel wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Sprachform verwendet.

II. Entgeltumwandlung

1. Umwandelbare Entgeltbestandteile

Dem Mitarbeiter steht frei, ob er zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung Entgelt umwandelt. Er kann bis zu einer Gesamthöhe von 4 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung West (BBG) Teile seines zukünftigen laufenden Gehalts umwandeln. Hierbei sind während eines laufenden Kalenderjahres gleichbleibende monatliche Beiträge zu verwenden.

Zwischen dem Unternehmen und jedem einzelnen Mitarbeiter kann auf freiwilliger Basis vereinbart werden, dass mehr als 4 % der jeweiligen BBG durch Entgeltumwandlung für den Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung verwendet werden können, wobei auf die steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Folgen (s.u.) ausdrücklich hingewiesen wird. Ein Rechtsanspruch besteht insoweit jedoch nicht.

Die Entgeltumwandlung muss dabei jährlich einen Betrag in Höhe von mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV für die betriebliche Altersversorgung betragen.

2. Minderung von Sozialversicherungsleistungen

Der Mitarbeiter wird darüber unterrichtet, dass mit der Entgeltumwandlung eine Minderung seiner Sozialversicherungsansprüche einhergehen kann (gesetzliche Rente inkl. eines etwaigen Anspruchs auf Grundrente, Arbeitslosengeld und andere Sozialversicherungsleistungen wie das Elterngeld etc.), z.B. soweit durch die Entgeltumwandlung das sozialversicherungspflichtige Einkommen reduziert wird. Zudem kann die Entgeltumwandlung einen Verlust der Krankenversicherungsfreiheit gemäß SGB V bewirken.

3. Entgelt als Bemessungsgrundlage

Soweit die Bezüge als Bemessungsgrundlage für die Festsetzung künftiger Bezüge sowie anderer Leistungen dienen, bleibt die Entgeltumwandlung zu Gunsten der betrieblichen Altersversorgung hierauf ohne Einfluss.

4. Abänderung durch nachfolgende betriebliche Regelung

Grundlage jeder einzelnen Entgeltumwandlungsvereinbarung sind die Bestimmungen dieser Versorgungsordnung. Die einzelne Entgeltumwandlungsvereinbarung kann durch nachfolgende betriebliche Regelung auch für die Vergangenheit bei Vorliegen entsprechender Gründe geändert werden. Im Übrigen gilt für die Entgeltumwandlung der Inhalt des anliegenden Musters der Entgeltumwandlungsvereinbarung, die Gegenstand dieser Versorgungsordnung ist.

III. Arbeitgeberfinanzierung

1. Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung

Nimmt der Mitarbeiter eine Entgeltumwandlung gemäß Ziffer II vor, erhöht das Unternehmen den Entgeltumwandlungsbetrag um einen arbeitgeberfinanzierten Beitrag (Arbeitgeberzuschuss) in Höhe von 15 % des Umwandlungsbetrags, der nicht gemäß § 10a und Abschnitt XI EStG gefördert wird (Riester-Förderung), auch wenn das Unternehmen durch die Entgeltumwandlung keine oder nur teilweise Sozialversicherungsbeiträge einspart.

Darüber hinaus gewährt das Unternehmen einen zusätzlichen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von 5 % des gesamten Umwandlungsbetrags unabhängig von der steuerlichen Förderung.

Überschreitet der jährliche Entgeltumwandlungsbetrag den Betrag von 4 % der jeweiligen BBG, wird insoweit auf den übersteigenden Betrag kein Arbeitgeberzuschuss gewährt.

Betreibt ein Mitarbeiter aufgrund einer Direktversicherungs-, Pensionskassen- oder Pensionsfondszusage, die vor dem Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung erteilt wurde, weiterhin eine Entgeltumwandlung, so wird der Arbeitgeberzuschuss ab Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung auch für diese Entgeltumwandlungsbeträge gezahlt. Soweit möglich fließt der Zuschuss in den bereits bestehenden Vertrag. Andernfalls fließt der Zuschuss auf Antrag des Mitarbeiters in eine Direktversicherung nach Maßgabe dieser Versorgungsordnung.

Die Verpflichtung nach § 1a Abs. 1a BetrAVG ist damit erfüllt.

2. Anrechnungsklausel

Gewährt der Arbeitgeber für eine bestehende Direktversicherungs-, Pensionskassen- oder Pensionsfondszusage einen Zuschuss zur Entgeltumwandlung zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung, wird dieser auf den Arbeitgeberzuschuss nach Ziffer III angerechnet. Sofern das Unternehmen in Zukunft über die gesetzliche Verpflichtung des § 1a Abs. 1a BetrAVG hinaus kraft Gesetzes oder aufgrund tariflicher Regelungen verpflichtet sein sollte, einen arbeitgeberfinanzierten Beitrag oder Zuschuss zur betrieblichen Altersversorgung zu gewähren, werden die Arbeitgeberleistungen nach Ziffer III entsprechend reduziert.

IV. Versorgungszusage

1. Durchführungsweg

Im Gegenzug zu der Entgeltumwandlung nach Ziffer II und der Arbeitgeberfinanzierung nach Ziffer III erhält der Mitarbeiter nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen eine Versorgungszusage über eine Direktversicherung bei der HDI Lebensversicherung AG (im Folgenden „Direktversicherung“ genannt). Dabei werden gegebenenfalls mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen.

2. Zusageart

Das Unternehmen erbringt aufgrund dieser Versorgungszusage Beiträge in Höhe der vereinbarten Entgeltumwandlung und der Arbeitgeberfinanzierung an die Direktversicherung, die in eine Anwartschaft auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung umgewandelt werden (beitragsorientierte Leistungszusage im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG).

3. Allgemeiner steuer- und sozialversicherungsrechtlicher Hinweis

Der Mitarbeiter wird darüber unterrichtet, dass nach derzeitiger Rechtslage die Summe aus arbeitgeberfinanzierten und arbeitnehmerfinanzierten Beiträgen nur bis zu 4 % der jeweiligen BBG sozialversicherungsfrei ist. Sofern für Beitragszahlungen an eine Direktversicherung, eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds bereits die Förderung nach § 3 Nr. 63 S. 1 und 2 EStG (unabhängig von der Finanzierungsart) bzw. die Förderung nach § 100 Abs. 6 S. 1 EStG angewendet wird, sind diese Beitragszahlungen auf den maximalen sozialversicherungsfreien Beitrag anzurechnen. Steuerfreiheit besteht für die Summe aus arbeitgeberfinanzierten und arbeitnehmerfinanzierten Beiträgen bis zu 8 % der jeweiligen BBG, abzüglich pauschalbesteuerter Beiträge nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung.

Nutzt der Mitarbeiter die sog. Riester-Förderung nach den §§ 10a, 79 ff. EStG zum Aufbau einer betrieblichen Riester-Rente, führt der Arbeitgeber insoweit die Beiträge an die Direktversicherung aus dem versteuerten und verbeitragten Einkommen des Mitarbeiters ab.

4. Weitere Voraussetzungen für die Erteilung der Versorgungszusage

Die Erteilung der Versorgungszusage steht unter der aufschiebenden Bedingung, dass der Mitarbeiter die für die Versorgung gemäß den hierfür geltenden Bestimmungen (z.B. Versicherungsbedingungen) erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, insbesondere eine Gesundheitsprüfung erfolgreich absolviert, wenn und soweit der Versorgungsträger eine solche verlangt und etwaige Altersgrenzen einhält.

Voraussetzung ist weiterhin, dass der Mitarbeiter dem Unternehmen bzw. Versorgungsträger sämtliche für den Abschluss des Versicherungsvertrages erforderliche Unterlagen und Angaben zur Verfügung stellt, Erklärungen erteilt und sich gegebenenfalls ärztlich untersuchen lässt. Verletzt der Mitarbeiter seine diesbezüglichen Pflichten schuldhaft, so besteht für die Zeit der Pflichtverletzung kein Anspruch auf Versorgungsleistungen.

5. Art und Höhe der Versorgungsleistungen

Als Versorgungsleistungen werden – in Abhängigkeit von dem gewählten Tarif – gewährt:

- Altersleistung
- Hinterbliebenenleistung

Die näheren Einzelheiten und die Ansprüche darauf richten sich nach den Bestimmungen dieser Versorgungsordnung und nach den Bestimmungen des auf das Leben des Mitarbeiters abgeschlossenen Versicherungsvertrags, insbesondere den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen, dem Gruppenvertrag Nr. 44-001065918-3 und der Entgeltumwandlungsvereinbarung – alle in den jeweils aktuellen Fassungen – sowie den vom Unternehmen hierzu gezahlten Beiträgen.

Die sich aus der Entgeltumwandlung ergebenden Versorgungsleistungen entsprechen wertmäßig den Entgeltzahlungen, die der Mitarbeiter umgewandelt hat. Die Wertgleichheit ergibt sich aus dem zu Grunde gelegten Versicherungstarif, einschließlich der Versicherungsbedingungen, wobei im Hinblick auf die Folgen einer Prämienfreistellung auf die entsprechende Regelung unter „Entgeltfreie Zeiten/Prämienfreistellung/vorzeitige Beendigung der Versicherung“ explizit hingewiesen wird.

Alle diesbezüglichen Unterlagen werden inhaltlich vollständig Bestandteil dieser Zusage und sind – soweit maßgeblich – anliegend beigefügt.

V. Bezugsberechtigte der Hinterbliebenenleistung

Die Hinterbliebenen des versorgungsberechtigten Mitarbeiters sind nach Maßgabe des jeweiligen Versicherungsvertrags bezugsberechtigt für die Leistungen im Todesfall in nachstehender Rangfolge unter Ausschluss des jeweils nachfolgenden Ranges, sofern keine abweichende Rangfolge vereinbart wurde:

- der bei Eintritt des Versicherungsfalls mit dem versorgungsberechtigten Mitarbeiter in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. Lebenspartner des verstorbenen Mitarbeiters, mit dem im Zeitpunkt des Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht,

  bzw. der nichteheliche Lebensgefährte, mit welchem der versorgungsberechtigte Mitarbeiter im Zeitpunkt des Todes in einer steuerlich anerkannten nichtehelichen Lebensgemeinschaft lebt; das Bezugsrecht des Lebensgefährten ist nur bei namentlicher Benennung gemäß gesonderter Erklärung wirksam und gilt nur, sofern keine gültige Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft vorliegt und solange die nichteheliche Lebensgemeinschaft besteht;

- die leiblichen, ehelichen und ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder des versorgungsberechtigten Mitarbeiters im Sinne von § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1 bis 3 EStG in der jeweils geltenden Fassung.

Sind im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person keine Hinterbliebenen im vorgenannten Sinne vorhanden, sind die Erben uneingeschränkt unwiderruflich bezugsberechtigt für die Zahlung eines Sterbegeldes, sofern die maßgeblichen Tarifbestimmungen der Direktversicherung ein solches vorsehen. Das Sterbegeld ist begrenzt auf den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten.

Sämtliche Bezugsrechte sind nicht übertragbar und nicht beleihbar.

VI. Versicherungsnehmerstellung

Das Unternehmen ist Versicherungsnehmer der auf das Leben des versorgungsberechtigten Mitarbeiters abgeschlossenen Lebensversicherung.

VII. Verwendung der Gewinnanteile

Die von der Versicherungsgesellschaft im Rahmen der Versicherungsverträge erwirtschafteten Gewinnanteile werden ausschließlich zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet.

VIII. Vorzeitiges Ausscheiden

Scheidet der Mitarbeiter vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten des Unternehmens aus, bleibt ihm eine Anwartschaft auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus der Direktversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen erhalten.

1. Unverfallbare Anwartschaft

Bei der durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung behält der Mitarbeiter seine Anwartschaft auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalls endet, § 1b Abs. 5 S. 1 BetrAVG.

Auch bezogen auf die durch die Arbeitgeberzuschüsse zur Entgeltumwandlung finanzierten Versorgungsleistungen bleibt dem Mitarbeiter seine Anwartschaft von Beginn an erhalten (sofortige vertragliche Unverfallbarkeit).

Die Versorgungsleistungen werden jedoch erst bei Eintritt des Versorgungsfalles ausgezahlt, soweit die Leistungsvoraussetzungen für die entsprechenden Versorgungsleistungen erfüllt sind.

2. Höhe der unverfallbaren Anwartschaft

Maßgeblich für die Höhe der unverfallbaren Anwartschaft sind die jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Aufgrund der versicherungsvertraglichen Lösung gemäß § 2 Abs. 2 S. 2 BetrAVG entspricht die Höhe der unverfallbaren Anwartschaft der von dem Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages zu erbringenden Versicherungsleistung, wenn

- spätestens nach 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Mitarbeiters das Bezugsrecht unwiderruflich ist und eine Abtretung oder Beleihung des Rechts aus dem Versicherungsvertrag durch das Unternehmen und Beitragsrückstände nicht vorhanden sind,

- vom Beginn der Versicherung, frühestens jedoch vom Beginn der Betriebszugehörigkeit an, nach dem Versicherungsvertrag die Überschussanteile nur zur Verbesserung der Versicherungsleistung zu verwenden sind und

- der ausgeschiedene Mitarbeiter nach dem Versicherungsvertrag das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen hat.

Nach Ausscheiden des Mitarbeiters ist aufgrund der versicherungsvertraglichen Lösung eine Abtretung, Beleihung und ein Rückkauf der übertragenen Versicherung nach § 2 Abs. 2 S. 4-6 BetrAVG insoweit unzulässig, als die Versicherung auf von dem Unternehmen als Versicherungsnehmer gezahlten Prämien beruht. Die Versicherung beruht auch dann auf Prämienzahlungen des Unternehmens, wenn diese wirtschaftlich durch Entgeltumwandlung des Mitarbeiters finanziert werden.

IX. Entgeltfreie Zeiten/Prämienfreistellung/vorzeitige Beendigung der Versicherung

Das Unternehmen wird die Beiträge an die Direktversicherung solange und soweit erbringen, wie der Mitarbeiter einen Anspruch auf Entgelt hat. Die Beitragspflicht des Unternehmens endet insbesondere dann, wenn die Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis kraft Gesetzes oder kraft vertraglicher Vereinbarung suspendiert sind und eine Entgeltfortzahlungspflicht des Unternehmens nicht besteht, so z.B. bei der Inanspruchnahme von Elternzeit oder sonstigem unbezahlten Urlaub, sowie nach Ablauf der gesetzlichen/tarifvertraglichen Lohnfortzahlungsverpflichtung im Krankheitsfall für die Dauer der Krankheit.

Der Mitarbeiter ist in diesen Zeiten berechtigt, freiwillig selbst Beiträge nach Ziffer II und in Höhe des Arbeitgeberzuschusses zur Entgeltumwandlung nach Ziffer III an die Direktversicherung zu leisten. Andernfalls wird der Versicherungsvertrag für den Zeitraum, in dem der Mitarbeiter keine Entgeltzahlung erhält, beitragsfrei gestellt.

Soweit der Mitarbeiter so genannte Eigenbeiträge an die Direktversicherung erbringt, sind diese von der Versorgungszusage des Unternehmens umfasst (vgl. §§ 1 Abs. 2 Nr. 4, 1a Abs. 4 BetrAVG). Die Regelungen über Entgeltumwandlung gelten entsprechend. Eine Arbeitgeberfinanzierung erfolgt nicht.

Erfolgen in den oben genannten Fällen keine Zuwendungen zur Direktversicherung, so werden die Versorgungszusage und Versicherungsleistungen aus der Direktversicherung entsprechend den Festlegungen des Tarifplans der Direktversicherung auf die prämienfreien Versicherungsleistungen bzw. im Fall der Kündigung des Versicherungsvertrages auf den Rückkaufswert der Versicherung herabgesetzt.

Die Prämienfreistellung oder die vorzeitige Beendigung des Direktversicherungsvertrages ist häufig mit wirtschaftlichen Nachteilen für den Mitarbeiter verbunden. In der Anfangszeit des jeweiligen Versicherungsvertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung des Wertes der Versicherung bzw. des Rückkaufswertes vorhanden. Der Wert der Versicherung bzw. der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der umgewandelten Entgeltbeträge. Zudem erfolgt im Fall einer Kündigung ein angemessener Stornoabschlag. Dasselbe gilt bei Prämienfreistellung der Versicherung, wenn dieser Abschlag nach den jeweiligen Tarifbestimmungen vorgesehen ist. Bei Einstellung der Prämienzahlung stehen die spätere Weitergeltung der Entgeltumwandlungsvereinbarung und damit die Wiederaufnahme der Zuwendungen unter der Bedingung, dass die Prämienzahlung zur Direktversicherung weiterhin möglich ist. Ist als Direktversicherung eine selbstständige Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen, erlischt diese in aller Regel bei Einstellung der Prämienzahlung, sofern keine vorübergehende Stundung vereinbart wird. Dasselbe gilt bei einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, sofern die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den vertraglich vereinbarten tariflichen Mindestbetrag erreicht. Die Ansprüche aus der Versorgungszusage entfallen bzw. reduzieren sich entsprechend; dies gilt auch, wenn die Prämienfreistellung erfolgt, nachdem die Direktversicherung auf den Mitarbeiter übertragen wurde. Eine Wiederinkraftsetzung der Direktversicherung ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Nähere Informationen ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen in der jeweils geltenden Fassung.

X. Vorgezogene Inanspruchnahme der Altersleistung

Der Mitarbeiter hat unter den Voraussetzungen des § 6 BetrAVG das Recht, die Altersleistung vorzeitig in Anspruch zu nehmen, wenn er die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch nimmt. Dies gilt auch, wenn der Mitarbeiter anstelle einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Rente aus einem berufsständischen Versorgungswerk bezieht oder eine anderweitige Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt.

Die Höhe der vorgezogenen Altersleistung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem bis dahin durch Prämienzahlung erreichten Zeitwert der Versicherung.

XI. Verfügungsbeschränkung

Die in dieser Versorgungsordnung zugesagten Ansprüche dürfen weder abgetreten, noch beliehen oder verpfändet werden. Dennoch erfolgte Abtretungen, Beleihungen oder Verpfändungen sind dem Unternehmen gegenüber unwirksam.

Ebenso sind Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen der Rechte und Ansprüche aus der Versicherung dem jeweiligen Versorgungsträger gegenüber unwirksam.

XII. Datenschutz

Das Unternehmen kann im Rahmen der Einrichtung, Änderung und Verwaltung der betrieblichen Altersversorgung nach dieser Versorgungsordnung personenbezogene Daten der Mitarbeiter und Versorgungsempfänger erheben, speichern, verarbeiten und an Dritte übermitteln, soweit dies zur Durchführung dieser Versorgungsordnung erforderlich und nach datenschutzrechtlichen Bestimmungen zulässig ist.

Das Unternehmen ist berechtigt, das Versorgungswerk von einem unabhängigen Sachverständigen beraten und betreuen zu lassen. Im Rahmen dieses Auftrages speichert und verarbeitet der Sachverständige personenbezogene Daten der Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger. Hierbei handelt es sich ausschließlich um solche Daten, die zur Erstellung bilanzieller Gutachten, zur Berechnung der dem Pensions-Sicherungs-Verein a.G. (PSV) ggf. mitzuteilenden Bemessungsgrundlage für die gesetzliche Insolvenzsicherung, zur internen Renten- bzw. Anwartschaftsberechnung oder im Rahmen einer Überarbeitung der Versorgungsordnung erforderlich sind. Der Sachverständige wird vom Unternehmen auf das Datengeheimnis verpflichtet und hat sämtliche ihm anvertraute Daten vertraulich im durch die einschlägigen Datenschutzgesetze vorgegebenen Rahmen zu verarbeiten.

XIII. Bestimmungen für den Leistungsfall

1. Pflichten des Versorgungsberechtigten

Der Versorgungsberechtigte ist verpflichtet, bei Eintritt des Versorgungsfalls dem Unternehmen unverzüglich die für die Leistungsgewährung erforderlichen Angaben zu erbringen und die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Der Versorgungsberechtigte hat dem Unternehmen weiterhin ein Bankkonto bei einer sich im Geltungsbereich des SEPA-Verfahrens befindlichen Bank zu benennen, auf das die Versorgungsleistungen überwiesen werden. Jede Änderung des Personen- oder Familienstandes, der Bankverbindung oder der Postanschrift sind dem Unternehmen unverzüglich anzuzeigen.

Soweit das Unternehmen sich bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung Dritter bedient, sind diese Pflichten auf Verlangen des Unternehmens dem Dritten gegenüber zu erfüllen.

Verletzt der Versorgungsberechtigte seine Pflichten schuldhaft, so ruht der Anspruch auf Versorgungsleistungen.

2. Anpassung der laufenden Leistungen

Ab Rentenbeginn werden bei einer beitragsorientierten Leistungszusage gemäß § 16 Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 5 BetrAVG sämtliche auf den Rentenbestand entfallende Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet. Eine Anpassungsprüfungspflicht gemäß § 16 Abs. 1 und 2 BetrAVG entfällt damit.

XIV. Portabilität

Für Versorgungsansprüche, die gemäß § 4 Abs. 3 BetrAVG auf das Unternehmen übertragen werden, steht als Durchführungsweg die Direktversicherung nach Maßgabe dieser Versorgungsordnung zur Verfügung.

XV. Schlussbestimmungen

1. Die anliegenden Dokumente (Gruppenvertrag Nr. 44-001065918-3, Versicherungsbedingungen und Muster-Entgeltumwandlungsvereinbarung) sind in ihren jeweils geltenden Fassungen Bestandteil dieser Versorgungsordnung.

2. Die Leistungen nach dieser Versorgungsordnung lassen sonstige bestehende oder künftige Versorgungszusagen unberührt. Rechte, Anwartschaften und Unverfallbarkeitsfristen aus verschiedenen Versorgungsversprechen sind – soweit nicht im Rahmen dieser Versorgungsordnung ausdrücklich geregelt – voneinander unabhängig.

3. Diese Versorgungsordnung tritt am 01.05.2026 in Kraft.

4. Diese Versorgungsordnung kann unter Beachtung der Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes durch ablösende betriebliche Regelung auch zum Nachteil der aktiven sowie der mit unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedenen Mitarbeiter und der Versorgungsempfänger geändert werden.

5. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versorgungsordnung, gleich aus welchem Grund, teilweise unwirksam oder nichtig sein, so wird ihre Gültigkeit im Übrigen hierdurch nicht berührt. Anstelle

der unwirksamen Regelung oder zur Ausfüllung einer Regelungslücke gilt das dem wirtschaftlich Gewollten am nächsten Kommende.

6. Für die Rechte und Ansprüche der (ehemaligen) Mitarbeiter und Versorgungsempfänger gilt diese Versorgungsordnung in der jeweils aktuellen Fassung.

7. Erfüllungsort für alle Ansprüche aus dieser Versorgungsordnung ist der Sitz des Unternehmens. Verlegen Versorgungsberechtigte ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort ins Ausland, so ist Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus dieser Versorgungsordnung der Sitz des Unternehmens.

Berlin, den 15-Apr-2026

Mister Spex SE

John J Kasang

Head of HR