

Allgemeiner Leistungsplan

der NÜRNBERGER überbetrieblichen Versorgungskasse e. V.
für beitragsorientierte Leistungszusagen

1. Präambel

Die NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V. (NVK) ist eine rückgedeckte Unterstützungskasse im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Sie erbringt Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ohne Rechtsanspruch an aktive und ehemalige Versorgungsberechtigte i. S. d. § 17 Abs. 1 BetrAVG bzw. § 1 Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) der ihr beigetretenen Arbeitgeber bzw. Auftraggeber (Trägerunternehmen) sowie deren Hinterbliebene.

Die im Allgemeinen Leistungsplan der NÜRNBERGER überbetrieblichen Versorgungskasse e. V. für beitragsorientierte Leistungszusagen (Allgemeiner Leistungsplan BOLZ) beschriebenen Leistungen werden von der NVK in Übereinstimmung mit ihrer Satzung erbracht.

2. Rechtsgrundlagen

Grundlage für die Versorgungsleistungen nach diesem Allgemeinen Leistungsplan BOLZ sind betriebliche Leistungspläne der Trägerunternehmen an die Versorgungsberechtigten in Form der beitragsorientierten Leistungszusage (§ 1 Abs. 2 Ziffer 1 BetrAVG).

Für die Finanzierung der Versorgungsleistungen im Rahmen einer rückgedeckten Unterstützungskasse sind die Vorschriften des § 4 d Abs. 1 Ziffer 1 Buchstabe c des Einkommensteuergesetzes (EStG) maßgeblich.

Die Rahmenbedingungen für eine Unterstützungskasse sind im Körperschaftsteuergesetz (KStG), den dazugehörigen Richtlinien (KStR) sowie der Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung (KStDV) festgelegt.

3. Leistungsarten

Versorgungsleistungen können zur Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung erbracht werden, soweit für diese Leistungen eine Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist.

Die jeweilige Leistungsart richtet sich für jeden Versorgungsberechtigten nach der beantragten Rückdeckungsversicherung und den jeweils geltenden Versicherungsbedingungen und wird im persönlichen Leistungsplan der NÜRNBERGER überbetrieblichen Versorgungskasse e. V. für beitragsorientierte Leistungszusagen (Persönlicher Leistungsplan BOLZ) dokumentiert.

3.1 Altersversorgung

Die Altersleistungen können in Form einer laufenden Rentenzahlung vereinbart werden. Davon nicht betroffen sind vor dem 01.01.2017 erteilte Zusagen mit vereinbarter Kapitalzahlung.

Anstelle der lebenslangen Rente kann zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bzw. bei Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersleistung (siehe Ziffer „12. Vorzeitige Altersleistung“ auf Seite 4) eine einmalige Kapitalabfindung gewählt werden, sofern das jeweilige Trägerunternehmen und die NVK zustimmen.

3.2 Invalidenversorgung

Invaliderität im Sinne dieses Leistungsplans liegt vor, wenn der Versorgungsberechtigte aus gesundheitlichen Gründen seine derzeitige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausführen kann und die bedingungsgemäßen Leistungsvoraussetzungen des Rückdeckungsversicherers für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfüllt sind. Sofern vereinbart, bleibt die Höhe der Versorgungsleistungen (Alter, Tod) auch im Fall der Berufsunfähigkeit ungekürzt erhalten. Zusätzlich kann die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente vereinbart werden.

3.3 Hinterbliebenenversorgung

Die Hinterbliebenenleistungen können in Form einer einmaligen Kapitalzahlung oder in Form einer laufenden Rentenzahlung vereinbart werden.

4. Begünstigung bei zugesagter Hinterbliebenenversorgung

Sofern Versorgungsleistungen für den Todesfall vereinbart sind, werden diese an die Hinterbliebenen des Versorgungsberechtigten gezahlt. Als steuerlich zulässige Hinterbliebene und damit begünstigt für die Versorgungsleistungen gelten ausschließlich in nachstehender Reihenfolge, sofern keine andere Verfügung hinsichtlich der Abfolge getroffen wurde:

- a) der Ehegatte des Versorgungsberechtigten, mit dem dieser zum Zeitpunkt seines Todes in rechtsgültiger Ehe gelebt hat, oder der Lebenspartner, mit dem zum Zeitpunkt des Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand;
- b) die Kinder des Versorgungsberechtigten nach § 32 Abs. 3 EStG zu gleichen Teilen, wenn das Kind das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, bzw. das 25. Lebensjahr (*bei vor dem 01.01.2007 erteilten Zusagen das 27. Lebensjahr gemäß BMF-Schreiben vom 12.08.2021*) noch nicht vollendet hat und sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn eine der übrigen in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 bzw. Abs. 5 EStG genannten Voraussetzungen erfüllt ist.

Davon abweichend kann der Lebensgefährte des Versorgungsberechtigten begünstigt sein. Voraussetzung für die Zahlung einer Hinterbliebenenversorgung an einen Lebensgefährten ist in der Regel, dass

- der Versorgungsberechtigte dem Trägerunternehmen dessen Namen in Textform (*z. B. Papierform, E-Mail*) mitteilt,
- ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung oder eine zivilrechtliche Unterhaltspflicht des Versorgungsberechtigten gegenüber dem Lebensgefährten besteht und

der Versorgungsberechtigte dem Trägerunternehmen, d. h. seinem (*ehemaligen*) Arbeitgeber unverzüglich in Textform (*z. B. Papierform, E-Mail*) mitteilt, sobald sich an diesen Voraussetzungen etwas ändert.

5. Sterbegeld

Sofern der persönliche Leistungsplan eine Hinterbliebenenleistung vorsieht und keine steuerlich zulässigen Hinterbliebenen gem. Ziffer 4 vorhanden sind, wird ein einmaliges Sterbegeld fällig. Die Höhe des Sterbegelds entspricht der Todesfalleistung der zur Finanzierung des Leistungsplans abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung, max. jedoch dem zulässigen Höchstbetrag gem. §§ 3 Nr. 3 i. V. m. 2 KStDV. Bestehen für einen Versorgungsberechtigten mehrere Versicherungen, darf das Sterbegeld den vorgenannten Höchstbetrag in der Gesamtleistung nicht übersteigen. Begünstigt für das Sterbegeld sind grundsätzlich die Erben der versorgungsberechtigten Person zu gleichen Teilen, soweit die versorgungsberechtigte Person nicht einen Begünstigten benannt hat.

6. Höhe der Versorgungsleistungen

Die Versorgungsleistungen entsprechen nach Art und Höhe den vertraglichen Garantieleistungen der Rückdeckungsversicherung. Die NVK erstellt für jeden Versorgungsberechtigten einen persönlichen Leistungsplan. Durch die Überschussbeteiligung der Rückdeckungsversicherung können sich die vertraglichen Garantieleistungen der Rückdeckungsversicherung und somit auch die Versorgungsleistungen erhöhen. Diese zusätzlichen Versorgungsleistungen werden unbeziffert in die persönlichen Leistungspläne einbezogen. Der Umfang dieser Leistungserhöhung kann erst zu dem Zeitpunkt ermittelt werden, zu dem erstmals Versorgungsleistungen erbracht werden. Die NVK informiert einmal jährlich in einer Standmitteilung über die Höhe des erreichten Versorgungskapitals.

Die im persönlichen Leistungsplan dokumentierten Leistungen setzen die vertragsgemäße Zahlung der Zuwendungen voraus.

Sofern das Trägerunternehmen die Zahlung der vertraglich vereinbarten Zuwendungen an die NVK reduziert oder vollständig einstellt, reduzieren sich die Versicherungsleistungen aus der betreffenden Rückdeckungsversicherung und entsprechend auch die zugeordneten Versorgungsleistungen für die Versorgungsanwärter. Sind Zeiten vorhanden, für die das Trägerunternehmen keine Zuwendungen an die NVK erbringt, weil eine Entgeltfortzahlungspflicht nicht besteht (*z. B. bei Inanspruchnahme von Elternzeit oder längere Krankheit*), reduziert sich der Anspruch auf die aus den geleisteten Zuwendungen finanzierbaren Versorgungsleistungen. Die Umrechnung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durch den Rückdeckungsversicherer und nach dessen Tarifbestimmungen. Der Versicherungsschutz und damit auch die zugeordnete Versorgungsleistung kann bei Risikoabsicherung (*z. B. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung*) ggf. ganz entfallen.

Sofern das Trägerunternehmen die Zahlung der vertraglich vereinbarten Zuwendungen an die NVK wieder aufnimmt, kann die betreffende Rückdeckungsversicherung in der Regel innerhalb von 3 Jahren nach Einstellung der Beitragszahlung wieder in Kraft gesetzt werden.

Bei einer Einstellung der Beitragszahlung aufgrund Inanspruchnahme von Elternzeit kann die Wiederinkraftsetzung regelmäßig auch nach Ablauf von 3 Jahren, spätestens jedoch 3 Monate nach Beendigung der Elternzeit, erfolgen. Die Versicherungsleistungen aus der betreffenden Rückdeckungsversicherung erhöhen sich und entsprechend auch die zugeordneten Versorgungsleistungen für die Versorgungsanwärter. Die Umrechnung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durch den Rückdeckungsversicherer und nach dessen Tarifbestimmungen.

Sieht die betreffende Rückdeckungsversicherung eine Risikoabsicherung vor (z. B. *Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Hinterbliebenenrenten-Einschluss*), kann die Wiederinkraftsetzung der Rückdeckungsversicherung vorbehaltlich einer ggf. erforderlichen Gesundheitsprüfung erfolgen.

Ggf. bedingungsgemäß vereinbarte Leistungen des Rückdeckungsversicherers bei speziellen Beeinträchtigungen im Fall einer Invalidenversorgung sind im Rahmen der Unterstützungskasse ausgeschlossen.

7. Rückdeckungsversicherung und Vorbehalt

Zur Finanzierung und Absicherung der Versorgungsleistungen schließt die NVK auf das Leben eines jeden Versorgungsberechtigten eine Rückdeckungsversicherung ab. Die Beiträge für diese Rückdeckungsversicherung erhält die NVK als Zuwendungen nach § 4 d Abs. 1 Ziffer 1 Buchstabe c EStG vom Trägerunternehmen des jeweiligen Versorgungsberechtigten. Alle Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag stehen ausschließlich der NVK zu.

Für den Abschluss der Rückdeckungsversicherung ist gegebenenfalls eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Der Versorgungsberechtigte verpflichtet sich, alle hierfür erforderlichen Angaben zu machen, seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen und sich ggf. ärztlich untersuchen zu lassen. Die NVK und das Trägerunternehmen behalten sich vor, die Versorgungsleistungen einseitig ganz oder teilweise zu kürzen oder einzuschränken, wenn aufgrund der Ergebnisse der Gesundheitsprüfung durch den Rückdeckungsversicherer Kürzungen oder Einschränkungen der versicherten Leistungen erforderlich werden oder wenn die Gesundheitsfragen unvollständig oder nicht wahrheitsgemäß beantwortet worden sind.

Der Abschluss der Rückdeckungsversicherung erfolgt durch die NVK nach Vorgabe (*Art und Höhe der Versicherungsleistungen, Höhe des Beitrags etc.*) des Trägerunternehmens. Für die Rückdeckungsversicherung können nur Tarife und Vertragsgestaltungen gewählt werden, mit denen die Steuerbefreiung der NVK nicht gefährdet ist. Hierüber entscheidet ausschließlich der Vorstand der NVK unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und der Verwaltungsanweisungen der Finanzverwaltung.

8. Begrenzung der Versorgungsleistungen

Alle Versorgungsleistungen nach diesem Leistungsplan sind auf die für steuerbefreite Unterstützungskassen zulässigen Höchstbeträge nach §§ 2 i. V. m. 3 Nr. 3 KStDV begrenzt.

9. Verfügung über den Leistungsanspruch

Der Versorgungsanspruch darf nicht an Dritte abgetreten, verpfändet oder beliehen werden, noch darf anderweitig über ihn verfügt werden. Entgegenstehende Vereinbarungen sind der NVK und dem Trägerunternehmen gegenüber unwirksam.

10. Vertragliche Unverfallbarkeit

Ergänzend zu den gesetzlichen Bestimmungen des BetrAVG kann eine sogenannte „vertragliche Unverfallbarkeit“ vereinbart werden. Danach ist die Versorgungsanwartschaft sofort unverfallbar im Sinne des § 1 b BetrAVG, ohne dass die dort festgesetzten Fristen einzuhalten sind.

Bei Versorgungsberechtigten, die bis zum Ende des Wirtschaftsjahres in dem das Trägerunternehmen Zuwendungen an die NVK leistet, das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die eine Zusage auf Altersleistung erhalten, ist die Versorgungsanwartschaft sofort vertraglich unverfallbar. Die Höhe der vertraglich unverfallbaren Ansprüche entspricht nach § 2 Abs. 5 BetrAVG der bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens mit den Zuwendungen des Trägerunternehmens finanzierten und zum Zeitpunkt des Ausscheidens durch den Rückdeckungsversicherer nach dessen Tarifbestimmungen beitragsfrei gestellten Rückdeckungsversicherung.

Leistet das Trägerunternehmen die vertragsgemäß zu entrichtenden Zuwendungen nicht, ist der Anspruch des Versorgungsberechtigten nicht vollständig durch die Rückdeckungsversicherung ausfinanziert. Der entstehende Differenzanspruch richtet sich ausschließlich gegen das Trägerunternehmen.

11. Vorzeitige Beendigung des Dienstverhältnisses

11.1 Ausscheiden mit gesetzlich unverfallbaren Ansprüchen

Scheidet ein Versorgungsberechtigter vor Erreichen eines Versorgungsfalls beim Trägerunternehmen mit unverfallbaren Ansprüchen nach § 1 b BetrAVG aus, gilt:

Die Höhe der unverfallbaren Ansprüche entspricht nach § 2 Abs. 5 BetrAVG der bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens mit den Zuwendungen des Trägerunternehmens finanzierten und zum Zeitpunkt des Ausscheidens durch den Rückdeckungsversicherer nach dessen Tarifbestimmungen beitragsfrei gestellten Rückdeckungsversicherung.

Leistet das Trägerunternehmen die vertragsgemäß zu entrichtenden Zuwendungen nicht, ist der Anspruch des Versorgungsberechtigten nicht vollständig durch die Rückdeckungsversicherung ausfinanziert. Der entstehende Differenzanspruch richtet sich ausschließlich gegen das Trägerunternehmen.

Bei vor dem 01.01.2001 erteilten Zusagen errechnet sich die Höhe der unverfallbaren Ansprüche nach § 2 Abs. 1 BetrAVG (*sog. ratierliches Verfahren*). Danach steht dem Versorgungsberechtigten der Teil der Versorgung zu, der dem Verhältnis seiner abgeleiteten Dienstzeit zur maximal möglichen Dienstzeit im Trägerunternehmen entspricht. Er hat ebenfalls Anspruch auf die bis zum Ausscheiden angefallenen Überschussanteile.

Im Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versorgungsberechtigtem (*Arbeitnehmer*) kann § 2 Abs. 5 BetrAVG (*vorhandener Versicherungswert zum Zeitpunkt des Ausscheidens*) auch auf Zusagen angewendet werden, die vor dem 01.01.2001 erteilt worden sind (§ 30 g BetrAVG).

Bei Vereinbarung einer vertraglichen Unverfallbarkeit gelten die Bestimmungen gemäß Ziffer „10. **Vertragliche Unverfallbarkeit**“ auf Seite 3.

11.2 Ausscheiden mit verfallbaren Ansprüchen

Scheidet ein Versorgungsberechtigter mit verfallbaren Ansprüchen beim Trägerunternehmen aus, entscheiden die NVK und das Trägerunternehmen gemeinsam über die weitere Verwendung der zugeordneten Rückdeckungsversicherung. Um die Steuerbefreiung der NVK nicht zu gefährden, sind hierbei die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsanweisungen der Finanzverwaltung zu beachten.

12. Vorzeitige Altersleistung

Nimmt der Versorgungsberechtigte die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch, oder scheidet der Versorgungsberechtigte nach Vollendung des 62. Lebensjahres altersbedingt aus, so kann ihm auf Antrag eine vorzeitige Altersleistung gezahlt werden. Für Leistungspläne, die vor dem 01.01.2012 erteilt wurden, gilt das vollendete 60. Lebensjahr. Für die Höhe der vorzeitigen Altersleistung gelten die Regelungen nach Ziffer „10. **Vertragliche Unverfallbarkeit**“ auf Seite 3 sinngemäß.

Sieht der persönliche Leistungsplan eine Altersleistung in Form einer lebenslangen Rente vor, ist anstelle der Vorverlegung des Rentenbeginns auch die Vorverlegung der Kapitalabfindung möglich, sofern das Trägerunternehmen und die NVK zustimmen.

Bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersleistung (*Rente, Kapital*) sind die steuerlichen Voraussetzungen für die Erdienbarkeit zu beachten.

13. Zahlung und Fälligkeit der Versorgungsleistungen

Die NVK ist zur Zahlung von Versorgungsleistungen an einen Versorgungsberechtigten nur verpflichtet, wenn und solange ihr Versicherungsleistungen aus der zugeordneten Rückdeckungsversicherung zufließen. Ob ein Versorgungsfall im Sinne dieses Leistungsplans eingetreten ist, regeln die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen der Rückdeckungsversicherung.

Die erste Rente wird für den Monat gezahlt, der auf die Entstehung des Anspruchs folgt. Die Renten werden in der Regel jeweils zu Beginn des betreffenden Monats gezahlt. Ein gegebenenfalls fällig werdendes Versorgungskapital wird zu Beginn des Monats gezahlt, der auf die Entstehung des Anspruchs folgt. Gleiches gilt in den Fällen, in denen anstelle der Rentenzahlung die Kapitalabfindung in Anspruch genommen wird.

Unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen kann bei Fälligkeit der Versorgungsleistungen über eine Änderung der Auszahlungsmodalitäten oder -form verhandelt werden. Solche Änderungen können jedoch nur unter Wahrung der Interessen aller Vertragsparteien herbeigeführt werden.

Zahlt die NVK Versorgungsleistungen an einen Versorgungsberechtigten direkt aus, übernimmt der Versorgungsberechtigte die hierfür zu entrichtenden Verwaltungsgebühren nach der jeweils gültigen Gebührenordnung der NVK. Die Auszahlung der Versorgungsleistungen erfolgt deshalb nach Abzug der zu entrichtenden Verwaltungsgebühren. Sofern noch ausstehende Forderungen (*Verwaltungsgebühren, Mahn- und Rückläufergebühren, Verzugszinsen etc.*) aus der Zusage bestehen, ist die NVK berechtigt, diese vom Auszahlungsbetrag (*Abfindung, Versorgungsleistung*) abzuziehen. Die Leistungen werden soweit erforderlich nach Abzug der gegebenenfalls anfallenden gesetzlichen Abgaben (*Steuern, Sozialabgaben*) nach den zum jeweiligen Auszahlungszeitpunkt gültigen Bestimmungen gezahlt.

Die NVK übernimmt die Besteuerung der Leistung nach § 19 EStG gemäß der ihr vorliegenden steuerlichen Daten und führt die Lohnsteuer an das zuständige Finanzamt ab. Sie übernimmt außerdem die eventuelle Verbeitragung der monatlichen Rentenleistungen und führt den Krankenversicherungsbeitrag der Rentner an die zuständige gesetzliche Krankenkasse ab bzw. meldet ihr bei Kapitalauszahlung die Höhe des Auszahlungsbetrags. Besteht keine Verpflichtung des Versorgungsberechtigten zur Zahlung von Lohnsteuer, so obliegt die korrekte Versteuerung der Versorgungsleistungen ausschließlich dem Versorgungsberechtigten.

14. Pflichten des Versorgungsberechtigten bei Leistungsbezug

Der Leistungsempfänger hat der NVK vor Bezug der Versorgungsleistung alle für die Lohnversteuerung erforderlichen Daten und Unterlagen einzureichen. Ferner hat er der NVK mitzuteilen, bei welcher Krankenkasse er versichert ist. Die Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse sowie die Kopie des gesetzlichen Rentenbescheids sind beizufügen. Die Auszahlung von Hinterbliebenenleistungen erfolgt nur nach Vorlage der Steuer- und Krankenversicherungs-Daten des Hinterbliebenen, der Sterbeurkunde im Original oder einer beglaubigten Kopie der Sterbeurkunde. Eine deutsche Bankverbindung ist zu benennen. Bei Auszahlungen in das Ausland fallen gegebenenfalls zusätzliche Kosten zu Lasten des Versorgungsberechtigten an.

15. Anpassung von laufenden Versorgungsleistungen

Soweit aus der Rückdeckungsversicherung aufgrund der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn eine höhere Rente gezahlt wird, erhöhen sich die Versorgungsleistungen entsprechend, und zwar jeweils ab dem Zeitpunkt, ab dem die Erhöhung der Versicherungsleistungen wirksam geworden ist.

Sofern eine Dynamik für Rentenleistungen zugesagt ist, erhöhen sich die laufenden Renten jeweils zum Jahrestag des Beginns der jeweiligen Rente mindestens um den zugesagten Dynamiksat. Dies geschieht erstmals ein Jahr nach dem Beginn der jeweiligen Rentenzahlung. Die Erhöhung bezieht sich auf die vor dem Erhöhungstermin zuletzt gezahlte Rente.

Erhöhungen laufender Rentenleistungen werden auf evtl. Anpassungen nach dem BetrAVG angerechnet. Bei Zahlung laufender Rentenleistungen verpflichtet sich das Trägerunternehmen diese Rentenleistungen jährlich um 1 % zu erhöhen, sofern keine andere Regelung vereinbart ist (§ 16 Abs. 1, 3 und 5 BetrAVG). Soweit möglich, werden für diese Erhöhung die Überschussanteile der zugehörigen Rückdeckungsversicherung zur Verfügung gestellt.

16. Freiwilligkeit der Leistungen

Die NVK gewährt den Versorgungsberechtigten und deren Hinterbliebenen keinen Rechtsanspruch auf Leistungen. Sämtliche Zahlungen erfolgen freiwillig und mit der Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs. Ein Rechtsanspruch wird auch nicht durch wiederholte oder regelmäßige Leistungen erworben. Der Rechtsanspruch der Versorgungsberechtigten auf Erbringung der Versorgungsleistungen richtet sich nicht gegen die NVK, sondern ausschließlich gegen das Trägerunternehmen.

17. Versorgungsausgleich

Sofern aufgrund einer Scheidung Ansprüche aus dem Leistungsplan im Rahmen eines Versorgungsausgleichs zu teilen sind, gelten die Regelungen des Gesetzes zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs sowie die von der NVK aufgestellte Teilungsordnung. Diese kann bei der NVK angefordert werden.

18. Datenschutzklausel

Die NVK und die Trägerunternehmen sind verpflichtet, bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten die Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung (*DS-GVO*) und des Bundesdatenschutzgesetzes (*BDSG*) einzuhalten. Sie sind jedoch berechtigt, im Rahmen der ordnungsgemäßen Durchführung personenbezogene Daten der Versorgungsberechtigten und sonstiger Leistungsempfänger zu verarbeiten und, soweit notwendig, an Dritte zu übermitteln. Über die Empfänger der Daten geben die NVK und das jeweilige Trägerunternehmen den Versorgungsberechtigten und sonstigen Leistungsempfängern auf Anfrage Auskunft.

19. Schlusserklärung

Dieser Leistungsplan gilt für ab dem 01.01.2010 erteilte Zusagen. Der Leistungsplan ist ebenfalls gültig für bis zum 31.12.2009 erteilte Zusagen, die nach dem 01.01.2010 geändert worden sind.

Erfüllungsort für alle Versorgungsleistungen aus diesem Leistungsplan ist der Sitz der NVK, Nürnberg. Verlegen Versorgungsempfänger ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort ins Ausland, so ist Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Leistungsplan der Sitz der NVK.

Etwa bestehende weitere Anwartschaften oder Ansprüche eines Versorgungsberechtigten auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung berühren die Versorgung nach diesem Leistungsplan nicht und werden umgekehrt von diesem Leistungsplan nicht berührt.

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Allgemeinen Leistungsplans **BOLZ** unwirksam sein oder werden, bleiben die übrigen Bestimmungen wirksam.