

## **Basisversorgung vom 01.04.2023**

Die

**DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung  
Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.  
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn AG**

gleiche Basisverordnung gilt analog für die

**DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung  
Lebensversicherungsverein a.G.  
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn AG**

- nachfolgend zusammenfassend „DEVK“ genannt –

und der

**Gesamtbetriebsrat vorstehend bezeichneter  
Gegenseitigkeitsvereine  
- nachfolgend „GBR“ genannt -**

schließen für alle Standorte die nachfolgende Betriebsvereinbarung „Basisversorgung“ für die betriebliche Altersversorgung der Neuzugänge ab 01.04.2023

### **Präambel**

Die DEVK sagt den ab 01.04.2023 eingetretenen sowie den künftig eintretenden Betriebsangehörigen als Basisversorgung der betrieblichen Altersversorgung Leistungen der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe und unter den Voraussetzungen der folgenden Regelungen zu. Die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) finden Anwendung.

Diese Versorgungsordnung löst für alle ab dem 01.04.2023 eintretenden Betriebsangehörigen die Versorgungsordnung vom 16.12.2002 ab. Mitarbeiter, die vor dem 01.04.2023 eingetreten sind und denen im Rahmen einer Betriebsvereinbarung Leistungen nach der VO 83 bzw. VO 2002 zugesagt wurden, behalten ihre bisherigen Ansprüche und erwerben - durch Betriebszugehörigkeit - auch weitere Ansprüche aus diesen Versorgungsordnungen.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet, nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

## **A. Versorgungsordnung nach dem Leistungsplan**

### **§ 1 Kreis der Begünstigten**

Zum Kreis der Begünstigten gehören alle Betriebsangehörigen mit Diensteintritt nach dem 31.03.2023, die nach dem 31.03.2023 in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit der DEVK eintreten oder eingetreten sind, und deren Hinterbliebene.

Zum Kreis der Berechtigten gehören auch Betriebsangehörige, die nach dem 31.03.2023 eine befristete Beschäftigung bei der DEVK aufnehmen oder nach dem 31.03.2023 in ein Berufsausbildungsverhältnis mit der DEVK eintreten, wenn sich an das befristete Beschäftigungsverhältnis bzw. das Ausbildungsverhältnis ein unbefristetes Arbeitsverhältnis anschließt. In diesem Fall wird der Betriebsangehörige zum Zeitpunkt der Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis rückwirkend ab Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses bzw. Ausbildungsverhältnisses Begünstigter dieser Versorgungsordnung. Dabei wird der Begünstigte so gestellt, als ob er von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis gestanden hätte.

Die Aufnahme in die Versorgungsordnung erfolgt erst nach Ablauf der Probezeit, dann aber rückwirkend zum Einstellungsbeginn.

### **§ 2 Art und Höhe der Versorgung**

Die Leistungen der Alters- Invaliden und Hinterbliebenenversorgung werden von einer überbetrieblichen Unterstützungskasse, der DEVK Unterstützungskasse GmbH, nach Maßgabe des Leistungsplans vom 27.03.2023 erbracht. Dem Leistungsplan liegt eine beitragsorientierte Leistungszusage zu Grunde, die durch eine Rentenversicherung rückgedeckt ist.

Der Versorgungsbeitrag beträgt bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis ab Aufnahme in die Versorgung bis zum Eintritt des Versorgungsfalles 4 Prozent des rentenfähigen Bruttomonatsgehalts. Das rentenfähige Bruttomonatsgehalt errechnet sich auf Basis des Tarifgehalts sowie den betrieblichen und tariflichen Zulagen und beläuft sich auf den zuvor bezogenen 1/12 von 13,5 Monatsgehältern. Der Stichtag für die Berechnung ist der 1.4. des Kalenderjahres.

Bei Mitarbeitenden im Außendienst gemäß Teil III des Tarifvertrages, für die keine regelmäßige Arbeitszeit vereinbart ist, gilt der jeweilige vertraglich geregelte Richtwert als Monatsbezug.

Die Versorgungsbeiträge werden von der DEVK getragen und die dazu benötigten finanziellen Mittel der Unterstützungskasse zugewendet.

Die Höhe der Versorgungsleistungen richtet sich nach der versicherungstechnischen Umsetzung des Versorgungsbeitrages.

### **§ 3 Altersrente**

Voraussetzung für die Auszahlung der Altersrente ist die Vollendung des 67. Lebensjahres (Altersgrenze) und das damit verbundene altersbedingte Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis.

Die Höhe ergibt sich aus der Versorgungsbescheinigung. Die Versorgungsbescheinigung erhält der Begünstigte zu Beginn des Vertrages.

Bezieht der Begünstigte bereits vor Vollendung des 67. Lebensjahres die gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente, so erhält er diejenigen Versorgungsleistungen, die aus dem für ihn gebildeten Teil des Kassenvermögens der Unterstützungskasse finanziert werden können.

### **§ 4 Kapitalauszahlung**

Der Begünstigte kann im Rahmen der rechtlich zulässigen Maßgaben anstelle der lebenslangen monatlichen Altersrente mit Zustimmung der DEVK eine einmalige Kapitalauszahlung verlangen. Der Antrag muss sieben Monate vor Beginn der erstmaligen Altersrentenzahlung bei der Unterstützungskasse vorliegen. Mit der Auszahlung des Kapitals erlöschen die Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenversorgung und die Anwartschaft auf ein etwaiges Sterbegeld.

### **§ 5 Invaliditätsversorgung**

Wird der Begünstigte vor Eintritt des Versorgungsfalls nach § 3 berufsunfähig, so wird bis zum Erreichen der Altersgrenze und anhaltender Berufsunfähigkeit bis zu diesem Termin eine Invalidenrente gezahlt. Die Höhe der Rente ergibt sich aus der Versorgungsbescheinigung.

Das Vorliegen von Berufsunfähigkeit beurteilt sich nach den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G., bzw. der DEVK Allgemeine Lebensversicherung AG in der bei Aufnahme geltenden Fassung.

Der Begünstigte ist verpflichtet, eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit der Unterstützungskasse unverzüglich mitzuteilen. Auf Anfrage ist der Begünstigte verpflichtet, über das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit Auskunft zu erteilen.

### **§ 6 Hinterbliebenenversorgung**

#### **(1) Vor Beginn der Altersrente**

Bei Tod des Begünstigten vor Beginn der Altersrente wird ein Versorgungskapital an Hinterbliebene gezahlt, dessen Höhe sich aus der jeweiligen Versorgungsbescheinigung ergibt.

Als Hinterbliebene gelten in nachstehender Rangfolge

- a) der Ehegatte, mit dem der Begünstigte in gültiger Ehe verheiratet war,
- b) der Lebenspartner des Begünstigten, mit dem eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand,
- c) der Lebensgefährte, mit dem der Begünstigte in häuslicher Gemeinschaft lebte und den er der Unterstützungskasse in einer schriftlichen Erklärung (enthaltend: Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift) vor seinem Tode bekannt gegeben hat,
- d) die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG. Mehrere dieser Kinder erhalten die Leistung zu gleichen Teilen.

Eine Auszahlung der Hinterbliebenenversorgung erfolgt nur, sofern die genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Todes erfüllt sind.

## **(2) Nach Beginn der Altersrente**

Spätestens sieben Monate vor Beginn der Altersrente kann sich der Begünstigte für eine Hinterbliebenenversorgung entscheiden oder diese ausschließen. Die Unterstützungskasse informiert den Begünstigten vorher über diese Option. Sofern keine Erklärung des Begünstigten erfolgt, gilt die Altersrente ohne Hinterbliebenenversorgung als vereinbart.

Ist die Hinterbliebenenversorgung eingeschlossen, so reduziert sich die Altersrente zu Gunsten einer Hinterbliebenenrentenanwartschaft. Die Höhe der Hinterbliebenenrente beträgt 60% der (reduzierten) Altersrente und ergibt sich aus der Leistungsbescheinigung.

Die begünstigte Person der Hinterbliebenenrente muss der Unterstützungskasse in einer schriftlichen Erklärung (enthaltend: Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse) durch den Begünstigten bekannt gegeben werden. Der Kreis der Hinterbliebenen ist in diesem Fall beschränkt auf Personen gemäß § 6 Abs. 1 Ziffer a) b) und c) dieser Vereinbarung. Eine Auszahlung der Hinterbliebenenrente erfolgt nur, sofern die genannten Voraussetzungen sowohl bei Beginn der Altersrente als auch zum Zeitpunkt des Todes erfüllt sind.

Die Auszahlung der Hinterbliebenenleistung erfolgt nach Vorlage der hierfür erforderlichen Unterlagen.

## **§ 7 Sterbegeld**

Gibt es bei Tod des Begünstigten vor Auszahlung der Altersleistung keine Personen, die berechtigt sind, Hinterbliebenenleistungen gemäß § 6 in Empfang zu nehmen, wird ein Sterbegeld max. in Höhe der rechtlich zulässigen Beträge gezahlt. Der Begünstigte kann gegenüber der Unterstützungskasse schriftlich die Person bekannt geben, die das Sterbegeld erhalten soll.

Hat der Begünstigte keine Person benannt, kommt für den Empfang des Sterbegeldes die Person in Frage, die die Kosten der Bestattung getragen hat und dies in geeigneter Form nachweist.

Die Auszahlung des Sterbegeldes erfolgt nach Vorlage der hierfür erforderlichen Unterlagen (insbesondere die Rechnung über die Bestattungskosten).

## **§ 8 Ruhendes Arbeitsverhältnis, Beschäftigungszeiten ohne Entgeltbezug und Teilzeitbeschäftigung**

Für Zeiten, in denen der Begünstigte in Folge eines ruhenden Arbeitsverhältnisses oder sonstiger entgeltloser Beschäftigungszeiten keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt hat, wird seitens der DEVK gegebenenfalls ein reduzierter Versorgungsbeitrag erbracht.

Während der Elternzeit bis zu dem Zeitraum der maximal möglichen gesetzlichen und tariflichen Elternzeit pro Kind (derzeit 3,5 Jahre) beträgt der Versorgungsbeitrag gem. § 2 dieser BV 4% des rentenfähigen Einkommens. Dauert die Elternzeit länger als der maximal mögliche Zeitraum der Elternzeit pro Kind, reduziert sich der Versorgungsbeitrag auf 2 % des rentenfähigen Einkommens. Maßgeblich ist das rentenfähige Bruttomonatsgehalt zum letzten Stichtag vor der Elternzeit.

Im ruhenden Arbeitsverhältnis wegen Krankheit wird der Versorgungsbeitrag in Höhe von 4% des rentenfähigen Einkommens nach § 2 dieser BV bis zur Feststellung der Berufsunfähigkeit weitergezahlt. Längstens jedoch bis 78 Wochen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Bei sonstigen ruhenden Arbeitsverhältnissen erfolgt die Berücksichtigung des Versorgungsbeitrages anhand der Stichtagsberechnung.

Die Versorgungsanwartschaft reduziert sich bei Eintritt in Beschäftigungszeiten ohne Entgeltbezug auf die Leistung, die aus dem Teil des Kassenvermögens finanziert werden kann, welches für diesen Begünstigten bis zur Einstellung der Zahlung des Versorgungsbeitrages gebildet wurde. Wird das Arbeitsverhältnis im Anschluss daran mit Anspruch auf Entgelt fortgesetzt, erhöht sich die Versorgungsanwartschaft nach der versicherungstechnischen Umsetzung ohne Berücksichtigung des Zeitraums der entgeltlosen Beschäftigungszeit. Die Höhe der Versorgungsanwartschaft ergibt sich aus einem Nachtrag zur Versorgungsbescheinigung.

Die Versorgungsleistung für teilzeitbeschäftigte Begünstigte ergibt sich aus der versicherungstechnischen Umsetzung des Versorgungsbeitrages, der dem Verhältnis der Teil- zur Vollzeitbeschäftigung entspricht. Bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades wird der Versorgungsbeitrag entsprechend zum Stichtag nach § 2 angepasst. Die Höhe der neuen Versorgungsleistung ergibt sich aus der versicherungstechnischen Umsetzung des ursprünglichen und des nunmehr geänderten Versorgungsbeitrages und wird in einem Nachtrag zur Versorgungsbescheinigung dokumentiert.

## **§ 9 Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses**

Scheidet der Begünstigte vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten der DEVK aus, bleibt die Versorgungsanwartschaft in Höhe der Leistung erhalten, die aus dem für ihn zu diesem Zeitpunkt gebildeten Teil des Kassenvermögens der Unterstützungskasse finanziert werden kann (vertragliche Unverfallbarkeit). § 3 letzter Absatz gilt entsprechend.

Die Unterstützungskasse kann Anwartschaften, die die Mindestgrenzen nicht erreichen, gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG abfinden.

### **§ 10 Rückdeckungsversicherung**

Die Versorgungsleistungen werden durch einen von der Unterstützungskasse auf das Leben des Begünstigten abgeschlossenen Versicherungsvertrag rückgedeckt. Für die Rückdeckungsversicherung gilt der zum Stichtag maßgebliche Neugeschäftstarif. Bei Änderungen des Neugeschäftstarifs erfolgt eine Information an den Gesamtbetriebsrat. Der Begünstigte verpflichtet sich, alle hierfür erforderlichen Angaben zu machen und seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen. Alle Rechte aus diesem Versicherungsvertrag stehen ausschließlich der Unterstützungskasse zu.

### **§ 11 Versorgungsausgleich**

Wird die Ehe des Begünstigten rechtskräftig geschieden, so richtet sich die Aufteilung seiner in der Ehezeit erworbenen Versorgung aus dieser Basisversorgung nach den gesetzlichen Bestimmungen, der von der Unterstützungskasse aufgestellten Teilungsordnung in der jeweils gültigen Fassung und der rechtskräftigen Entscheidung des zuständigen Familiengerichtes.

### **§ 12 Anpassung der Leistungen**

Die Unterstützungskasse behält sich vor, nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel die Versorgungsleistungen zu erhöhen. Die jährliche Anpassung beträgt dabei mindestens 1 %. Die Auszahlung erfolgt in Form einer steigenden Rente. Die Leistungen der Unterstützungskasse beschränken sich stets auf die Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung.

Soweit die Beitragsleistungen der Unterstützungskasse zu einer Erhöhung der Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung führen, erhöht sich die Versorgung des Begünstigten entsprechend. Diese wird in einem Nachtrag zur Versorgungsbescheinigung dokumentiert.

Für die auf Grund dieses Leistungsplanes vorgesehenen Versorgungsleistungen gelten die für steuerbefreite Unterstützungskassen maßgeblichen Höchstbeträge der einschlägigen Rechtsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung.

Erhöhungen laufender Rentenleistungen werden auf eventuelle Anpassungen nach dem Betriebsrentengesetz angerechnet.

### **§ 13 Abtretungs- und Pfändungsverbot**

Abtretungen, Verpfändungen oder andere Verfügungen durch den Begünstigten über die Versorgungsleistungen dürfen, um den Zweck der Versorgung nicht zu gefährden, nicht vorgenommen werden. Dennoch vorgenommene Abtretungen, Verpfändungen oder andere Verfügungen bleiben der Unterstützungskasse und dem Arbeitgeber gegenüber unwirksam.

## **§ 14 Freiwilligkeit der Leistungen**

Gegen die Unterstützungskasse erwerben weder der Begünstigte noch seine Angehörigen einen Rechtsanspruch auf die Leistungen. Auch wiederholte und regelmäßige Leistungen führen nicht zur Begründung eines Rechtsanspruchs. Alle Zahlungen erfolgen freiwillig. Für die Unterstützungskasse und den Arbeitgeber gelten jedoch die besonderen Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG).

## **§ 15 Weitere Versorgungszusagen**

Sofern weitere Anwartschaften oder Ansprüche des Begünstigten auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung bestehen, berühren diese die Versorgung nach diesem Leistungsplan nicht und werden umgekehrt von diesem Leistungsplan nicht tangiert.

## **§ 16 Vorbehalte**

Die DEVK behält sich vor, die Mittel für die Finanzierung der Versorgungsleistungen zu kürzen, die Zuwendungen einzustellen oder die Aufnahme weiterer Begünstigter auszuschließen, wenn sich die bei Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung maßgeblichen Verhältnisse so wesentlich geändert haben, dass der DEVK eine Aufrechterhaltung der Versorgungsleistungen und Planbestimmungen nicht mehr zugemutet werden kann.

Sofern die DEVK die für die Erbringung der Versorgungsleistungen benötigten Zuwendungen an die Unterstützungskasse nicht mehr oder in nicht ausreichender Höhe vornimmt, kann die Unterstützungskasse die Versorgungsleistungen einstellen oder kürzen. Der Begünstigte wird in diesem Fall seine Versorgung direkt bei der DEVK als Trägerunternehmen einfordern, insoweit ist ein Durchgriff auf das Vermögen der Unterstützungskasse, welches anderen Trägerunternehmen bzw. deren Begünstigten oder -empfängern zuzurechnen ist, ausgeschlossen.

## **§ 17 Insolvenzsicherung**

Die DEVK als Trägerunternehmen verpflichtet sich, die laufenden Leistungen und die unverfallbar gewordenen Versorgungsanwartschaften beim Pensions-Sicherungs-Verein VVaG seiner Insolvenz abzusichern. Im Übrigen gelten die §§ 7 – 15 des BetrAVG.

## **§ 18 Verweis auf den Leistungsplan**

Es gelten die Bestimmungen des Leistungsplans vom 27.03.2023.

## **B. Zusätzliche Leistungen**

Die DEVK bietet den Begünstigten im Sinne des Abschnitt A. § 1 dieser Basisversorgung als Zusatzleistung zur betrieblichen Altersversorgung eine Krebsversicherung und eine betriebliche Krankenversicherung an.

Bei befristeten Arbeitsverträgen besteht ein Anspruch auf die zusätzlichen Leistungen erst mit der Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis, dann aber rückwirkend zum Einstellungsbeginn.

Die Versicherungsbeiträge für die beiden Versicherungen werden vom Arbeitgeber getragen.

Die Zusatzleistungen stellen keine Leistungen der betrieblichen Altersversorgung dar und werden auf Kosten der DEVK pauschal versteuert.

### **§ 1 Leistungen der Krebsversicherung**

(1) Tritt bei dem Mitarbeiter während der Betriebszugehörigkeit eine Krebserkrankung im Sinne der jeweils gültigen AVB Krebs ein, zahlt die DEVK die vereinbarte Versicherungssumme in Höhe von 20.000 Euro als Einmalleistung.

Nach Inanspruchnahme der Leistung endet der Vertrag.

(2) Für die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Krebsversicherung besteht eine Wartezeit von drei Monaten; das heißt, es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- a) erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten oder
- b) eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

(3) Die Einzelheiten zu den verschiedenen Leistungen sowie die Voraussetzungen und Einschränkungen des Leistungsanspruchs aus der Krebsversicherung sind den jeweils gültigen Allgemeinen Bedingungen für die Krebsversicherung (im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrag) geregelt. Die jeweils gültigen AVBs sind im Intranet veröffentlicht.

### **§ 2 Leistungen der bKV**

(1) Zu den Leistungen der bKV gehören die Erstattung der Kosten für Zahnersatz und verschiedene Vorsorgeleistungen.

(2) Für Zahnersatzmaßnahmen (Brücken, Kronen, Stiftzähne, Implantate sowie implantatgetragenen Zahnersatz) werden bis zu 40 Prozent der erstattungsfähigen Kosten für das Zahnarzthonorar bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (= 3,5-facher Satz) und der anfallenden Material- und Laborkosten erstattet.

(3) Bei einer Regelversorgung mit Zahnersatz werden 100 Prozent der nach Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung und/oder einer anderweitig bestehenden Privaten Krankenversicherung verbleibenden Restkosten gezahlt.

(4) Für folgende Vorsorgeleistungen werden die Kosten in festgelegten Intervallen erstattet:

- ❖ Hauttyp-Bestimmung
- ❖ Hautkrebsvorsorge
- ❖ Schilddrüsenvorsorge
- ❖ Professionelle Reinigung von Zähnen und Zahnprothesen
- ❖ Schwangerschaftsvorsorge
- ❖ Triple-Test
- ❖ Großer Gesundheits-Check
- ❖ Große Krebsvorsorge für Frauen und Männer
- ❖ Brustkrebs-Vorsorge
- ❖ Untersuchung zur Früherkennung des "Grünen Stars" (Glaukom)
- ❖ Osteoporose-Vorsorge (Knochendichtemessung)
- ❖ Hirnleistungs-Check
- ❖ Schlaganfall-Vorsorge
- ❖ Darmkrebsfrüherkennung

(5) Der Versicherer verzichtet auf die Einrede der Verjährung.

(6) Die Einzelheiten zu den verschiedenen Leistungen sowie die Voraussetzungen und Einschränkungen des Leistungsanspruchs sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betrieblichen Krankenversicherung für den Gruppenversicherungsvertrag mit der DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn geregelt. Die jeweils gültigen AVBs sind im Intranet veröffentlicht.

### **§ 3 Beendigung des Versicherungsschutzes**

(1) Der Versicherungsschutz endet insbesondere automatisch dann,

- a) wenn die versicherte Person bei der DEVK ausscheidet.
- b) mit Renteneintritt der versicherten Person.
- c) wenn die versicherte Person stirbt.
- d) mit Austrittserklärung der versicherten Person aus der bKV oder Krebsversicherung.
- e) für die Krebsversicherung mit Ablauf des 67. Lebensjahres.
- f) für die Krebsversicherung nach Inanspruchnahme der Leistung.

(2) In der bKV haben die versicherten Personen bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages wie auch bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit das Recht, das Vertragsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortzusetzen. Näheres hierzu ist im Gruppenversicherungsvertrag und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betrieblichen Krankenversicherung geregelt.

(3) Die versicherte Person kann ihren Beitritt in die jeweilige Gruppenversicherung bis 14 Tage nach Abgabe der Beitrittserklärung widerrufen. Danach ist ein Austritt aus der jeweiligen Gruppenversicherung jederzeit möglich. Ist ein Austritt seitens des Mitarbeiters einmal erfolgt, ist eine erneute Aufnahme in den jeweiligen Gruppenversicherungsvertrag ausgeschlossen.

### **C. Schlussbestimmungen**

Die Betriebsvereinbarung tritt am Tage nach der beiderseitigen Unterzeichnung in Kraft und wird auf die Mindestdauer von 5 Jahren abgeschlossen. Die Betriebsvereinbarung kann nach Ablauf der Mindestdauer mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden.

Köln, den 31.03.2023

---

Geschäftsleitung

---

Gesamtbetriebsrat