

Adobe Systems GmbH (Firma)

Zusage (zeitlich befristet) zur Absicherung von Mitarbeitern¹ für die Versorgungsfälle Tod und Invalidität

¹ Die Bezeichnung „Mitarbeiter“ ist geschlechtsneutral (w/m/d)

Inhalt

Präambel.....	3
1. Zusageart / Finanzierung.....	3
2. Versorgungsberechtigte Mitarbeiter	3
3. Leistungsausschluss	4
4. Ausschluss der Versorgungsberechtigung.....	4
5. Versorgungsfähiges Einkommen / Dienstzeitquotient.....	4
6. Versorgungsbeitrag.....	5
7. Versorgungsleistungen.....	5
a Versorgungsleistung bei Tod / Begünstigte Hinterbliebene.....	6
b Versorgungsleistung bei Invalidität.....	6
8. Anpassung der Invaliditätsrente.....	7
9. Ausscheiden	7
10. Zeitlicher Geltungsbereich / Befristung	8
11. Auszahlungsmodalitäten.....	8
12. Steuern und Abgaben	8
13. Abschluss von Versicherungen.....	8
14. Mitwirkungspflichten	8
15. Verfügungsbeschränkungen	9
16. Datenschutz	9
17. Schlussbestimmungen	9
18. Inkrafttreten.....	9

Präambel

Die Firma hat sich entschlossen, den Mitarbeitern bzw. deren Hinterbliebenen zur Absicherung der Risiken Tod und Invalidität eine bis zum 31.3.2026 befristete und ausschließlich durch die Firma finanzierte Risikoleistung anzubieten. Diese Leistungen sollen zu einer Verbesserung der jeweiligen Lebenssituation des Leistungsberechtigten führen und zwar grundsätzlich ohne Ansehung von Alter, Geschlecht oder anderweitigen individuellen Merkmalen. Damit will die Firma gewährleisten, dass der Mitarbeiter bzw. die Hinterbliebenen eine zusätzliche Absicherung erhalten. Dies bedingt einen von der Firma vorgegebenen und zur Verfügung gestellten Dotierungsrahmen, der der Höhe nach den Aufwand für die Finanzierung limitiert und als (Einmal-)Beitrag an einen Versicherer (vorbehaltlich der Nachzahlung von Beiträgen für unterjährig neu eintretende Mitarbeiter) zur Absicherung sämtlicher aus der Zusage resultierender Versorgungsverpflichtungen im Rahmen eines zeitlich befristeten Versorgungsmodells zu verwenden ist. Die Kalkulation durch den Versicherer erfolgt dabei als einjährige reine Risikoversicherung, so dass mit Ablauf des Absicherungszeitraums ein kompletter Beitragsverbrauch bewirkt wird.

1. Zusageart / Finanzierung

Die Firma verpflichtet sich, bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Hinterbliebenen- und Invaliditätsversorgung nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) umzuwandeln. Hierbei handelt es sich um eine beitragsorientierte Leistungszusage.

Die Finanzierung des Beitrages erfolgt vollständig durch den Arbeitgeber.

2. Versorgungsberechtigte Mitarbeiter

Alle festangestellten Mitarbeiter der Firma, die sich am 01.04.2025:

- in einem aktiven Arbeitsverhältnis (auch Mutterschutz, entgeltgeringfügig Beschäftigte i.S.v. § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) mit der Firma befinden mit Ausnahme von Mitarbeitern:
 - im Zustand der Arbeitsunfähigkeit ohne Anspruch auf gesetzliche Entgeltfortzahlung (auch bei freiwilliger Entgeltfortzahlung der Firma im Krankheitsfall),
 - in zeitgeringfügiger Beschäftigung i.S.v. § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV,
 - in Teilzeit während der Elternzeit,
- in einem Ausbildungsverhältnis nach dem Berufsbildungsgesetz (auch Mutterschutz) befinden
- in einem ruhenden Beschäftigungsverhältnis aus den folgenden Gründen befinden:
 - Elternzeit,
 - Sabbatical (Freistellung aus Wertguthaben nach SGB IV),
 - unbezahlter Urlaub,
 - vollständige Pflegezeit für nahestehende Angehörige
 - ins Ausland entsendete, die dem deutschen Sozialversicherungsrecht unterliegen,
- sowie Organe

oder ein solches danach bis spätestens zum 31.03.2026 begründen und zu diesem Zeitpunkt das 66. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten eine bis zum 31.03.2026 befristet wirkende Absicherung nach dieser Zusage.

Zudem sind die Mitarbeiter, die bei Inkrafttreten dieser Zusage auf Grund ihres Gesundheitszustandes in einem ruhenden Arbeitsverhältnis sind, für den Versorgungsfall Tod ab dem ersten Tag bzw. für den Versorgungsfall Invalidität ab dem 15. Tag der ununterbrochenen Wiederaufnahme der Tätigkeit versorgungsberechtigt. Wenn diese Mitarbeiter vor Inkrafttreten dieser Zusage im Rahmen desselben Arbeitsverhältnisses jemals vollständigen Versicherungsschutz über eine vom Arbeitgeber abgeschlossene Versicherung erhalten haben, können sie durch die Firma mit Inkrafttreten dieser Zusage versorgungsberechtigt werden.

3. Leistungsausschluss

Für versorgungsberechtigte Mitarbeiter, die sich bei Inkrafttreten der Zusage in der gesetzlichen Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall befinden, besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Leistungsfall auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, wegen der der Mitarbeiter seine Tätigkeit bei seinem Arbeitgeber derzeit nicht ausüben kann. Für versorgungsberechtigte Mitarbeiter, die nach Inkrafttreten der Zusage bis zum 31.03.2026 eintreten und bei Beginn des Arbeitsverhältnisses bzw. Ausbildungsverhältnisses in der gesetzlichen Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall befinden, besteht ebenfalls kein Leistungsanspruch, wenn der Leistungsfall auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, wegen der der Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bestand. Nach Ablauf der gesetzlichen Entgeltfortzahlung und Fortdauer der Krankheit erlischt ein etwaiger Anspruch auf Leistungen.

Vollständiger Versicherungsschutz besteht für den Versorgungsfall Tod am ersten Tag der Wiederaufnahme bzw. für den Versorgungsfall Invalidität ab dem 15. Arbeitstag nach der Wiederaufnahme des vertragsmäßigen Arbeitsverhältnisses auf Grund des verbesserten Gesundheitszustandes. Für den Versorgungsfall Invalidität gilt ab dem 1. Tag der Rückkehr bereits eingeschränkter Versicherungsschutz – jedoch nicht für die Krankheit, wegen der die versorgungsberechtigte Person nicht aktiv war.

4. Ausschluss der Versorgungsberechtigung

Nicht versorgungsberechtigt sind Mitarbeiter, deren Arbeits- oder Berufsausbildungsverhältnis im Rahmen einer Einzel- oder Gesamtrechtsnachfolge nach Inkrafttreten dieser Zusage mit der Firma fortbesteht. Ebenfalls nicht versorgungsberechtigt sind Mitarbeiter für ein Arbeitsverhältnis, das im Absicherungszeitraum wiederholt mit der Firma begründet wird.

5. Versorgungsfähiges Einkommen / Dienstzeitquotient

Das versorgungsfähige Einkommen ist das 12-fache des vertraglichen Bruttomonatsgrundgehalts, das der versorgungsberechtigte Mitarbeiter im März des Jahres 2025 von der Firma erhält bzw., im Falle eines im März des Jahres 2025 ruhenden Arbeitsverhältnisses, nach Maßgabe des Arbeitsvertrages im aktiven Arbeitsverhältnis erhalten würde, im Falle einer im März des Jahres 2025 ausgeübten Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit für die Bestimmung des versorgungsfähigen Einkommens das letzte unmittelbar vor Beginn der Elternzeit erhaltene Bruttomonatsgrundgehalt (fortgeschrieben entsprechend etwaiger Entgelterhöhungen während der Elternzeit) maßgeblich. Nicht zum versorgungsfähigen Einkommen zählen insbesondere Überstunden- und Mehrarbeitsvergütungen, Erfolgsbeteiligungen, vermögenswirksame Leistungen, Teuerungs- und sonstige Zulagen, Jubiläumsgaben, Gratifikationen und sonstige außerordentliche Zuwendungen.

Bei Arbeitsbeginn nach dem 01.04.2025 ist das versorgungsfähige Einkommen das 12-fache des vertraglichen Bruttomonatsgrundgehalts im Monat des Arbeitsbeginns. Der jeweils für die Feststellung des versorgungsfähigen Einkommens maßgebliche Monat ist der „Feststellungszeitpunkt“.

Für Vertriebsmitarbeiter wird die Zielgröße von 100% für variable Entgeltbestandteile bei der Ermittlung berücksichtigt. Das versorgungsfähige Einkommen basiert insofern grundsätzlich auf der Total Target Compensation (TTC) zum Beginn der Versicherungszeit. Die Verkaufsprovisionen im versorgungsfähigen Einkommen sind jedoch begrenzt auf den Durchschnitt der ausgezahlten variablen Gehaltsbestandteile in den dem Versorgungsfall unmittelbar vorangegangenen 36 Monaten, maximal auf 150% des Brutto-Jahresgrundgehaltes.

Gehaltsänderungen während der Laufzeit der Zusage wirken sich nicht auf die Höhe des versorgungsfähigen Einkommens aus. Entsprechendes gilt für den Fall, dass während der Laufzeit der Zusage die Lohnzahlungspflicht entfällt (z.B. Elternzeit; Pflegezeit).

Versorgungsfähige Dienstzeiten (Versicherungsdauer) sind die vollen Kalendermonate ab dem 01.04.2025 bzw. bei unterjährigem Eintritt ab dem Eintrittsdatum bis zum Ablauf dieser Zusage am 31.03.2026. Der Dienstzeitquotient ergibt sich aus der versorgungsfähigen Dienstzeit (volle Kalendermonate) dividiert durch 12.

6. Versorgungsbeitrag

Die Firma stellt für jeden versorgungsberechtigten Mitarbeiter zum Zusagebeginn einen Versorgungsbeitrag für die Invaliditäts- und Todesfallversorgung bereit. Der Versorgungsbeitrag für die Todesfallleistung beträgt 0,2574% und für die Invaliditätsleistung 0,7984% des versorgungsfähigen Einkommens gemäß Ziffer 5. multipliziert mit dem Dienstzeitquotienten.

Als Maximalversorgungsbeitrag wird ein Betrag in Höhe von 1.287 € für die Todesfallleistung und 3.992 € für die Invaliditätsleistung, jeweils multipliziert mit dem Dienstzeitquotienten - unabhängig vom vertraglichen Bruttomonatsentgelt im Feststellungszeitpunkt – festgelegt. Wird der jeweilige Maximalversorgungsbeitrag bei einem versorgungsberechtigten Mitarbeiter überschritten, so hängt die Aufnahme dieses versorgungsberechtigten Mitarbeiters in die Versorgung von einer individuellen Risikoprüfung ab. Sollte aufgrund der Risikoprüfung oder aufgrund der fehlenden Mitwirkung des versorgungsberechtigten Mitarbeiters eine Aufnahme nicht möglich sein, erfolgt die Aufnahme in die Versorgung zu den unter dieser Ziffer genannten Maximalversorgungsbeiträgen

7. Versorgungsleistungen

Unter der Voraussetzung und ausschließlich für den Fall, dass der versorgungsberechtigte Mitarbeiter innerhalb des Zeitraumes 01.04.2025 bis zum 31.03.2026 verstirbt oder invalide wird, werden gemäß dieser Zusage Versorgungsleistungen gewährt.

Aus jeweils einem Euro Versorgungsbeitrag ergeben sich 777 € Todesfallleistung und 50,10 € monatlich laufende Invalidenrente bis maximal zum vollendeten 67. Lebensjahr, die durch den Dienstzeitquotienten dividiert, die jeweiligen Anwartschaften ergeben.

a Versorgungsleistung bei Tod / Begünstigte Hinterbliebene

Für den Fall, dass der versorgungsberechtigte Mitarbeiter verstirbt, erhält der begünstigte Hinterbliebene eine einmalige Todesfalleistung. Die Auszahlung erfolgt als einmalige Kapitalleistung.

Begünstigte Hinterbliebene im Todesfall sind in folgender Rangfolge:

- Erster Rang: Bei Tod erhält der Ehegatte des Versorgungsberechtigten bzw. sein nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz eingetragener Lebenspartner, ersatzweise der mit dem Versorgungsberechtigten bei seinem Tod in häuslicher Lebensgemeinschaft lebende, zuvor der Firma schriftlich oder in Textform benannte Lebensgefährtin unter der Voraussetzung, dass diese/r die sonstigen jeweils für die Anerkennung als Hinterbliebene maßgeblichen steuerlichen Voraussetzungen erfüllt, die einmalige Todesfalleistung als Kapitalzahlung.
- Zweiter Rang: Die ehelichen und ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder i.S.d. § 32 Abs. 3, Abs. 4 S. 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG sowie Kinder in einem besonderen Obhut- und Pflegeverhältnis im Sinne der entsprechend jeweils für die Anerkennung als Hinterbliebene maßgeblichen steuerlichen Voraussetzungen, sofern letztere in einer gesonderten, der Firma nachweislich zugegangenen Erklärung namentlich benannt sind.
- Die als begünstigte Hinterbliebene in Betracht kommende Person erwirbt einen Anspruch auf die Versorgungsleistungen dann, wenn entweder keine vorrangige begünstigte Person vorhanden ist oder eine solche vorhanden ist, jedoch auf die Geltendmachung des Anspruchs verzichtet. Sofern mehrere Begünstigte gleichen Ranges vorhanden sind, erhalten diese die Leistung zu gleichen Anteilen.
- Verstirbt der versorgungsberechtigte Mitarbeiter und hinterlässt keine Hinterbliebenen im Sinne der vorstehenden Rangfolge wird die Todesfalleistung als Sterbegeld (derzeit maximal 8.000 €) an eine zuvor der Firma schriftlich und namentlich benannte Person oder die gesetzlichen Erben (nach Vorlage des Erbscheins) gezahlt.

Für die Leistungsvoraussetzungen und die Leistungsgewährung, evtl. Leistungsausschlüsse und die Fälligkeit der Leistungen sind im Übrigen die zum Vertragsabschluss gültigen Bedingungen der abgeschlossenen Versicherung – als Anlage dieser Zusage Vertragsbestandteil - in ihrer jeweils geltenden Fassung zu beachten.

b Versorgungsleistung bei Invalidität

Eine Rente wegen Invalidität wird gezahlt, wenn der versorgungsberechtigte Mitarbeiter für die Dauer von drei Monaten (Karenzzeit) ununterbrochen aufgrund von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande war, seinen Beruf insgesamt oder die wesentlichen Aufgaben aus seinem Beruf zu erledigen und sich diesbezüglich in regelmäßiger medizinischer Behandlung eines Arztes befindet und auch in keinem anderen Beruf zur Kompensation gearbeitet hat.

Am Ende der Karenzzeit wird der Invaliditätsgrad entsprechend den maßgeblichen Versicherungsbedingungen bestimmt.

Vollständige Invalidität liegt vor, wenn der versorgungsberechtigte Mitarbeiter weiterhin vollständig außerstande ist, aufgrund von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, den versicherten Beruf auszuüben. Ist diese Voraussetzung nur in einem bestimmten Grad erfüllt, liegt teilweise Invalidität vor. Für den vollständigen Erhalt der vereinbarten Leistung ist ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% erforderlich.

Der Nachweis kann ggf. auch durch Vorlage eines Rentenbescheides des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers über den Erhalt einer Rente wegen voller Erwerbsminderung erbracht werden. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 50 % besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Der Invaliditätsschutz bezieht sich auf die Invalidität im eigenen Beruf, dabei wird der Grad der Invalidität ausschließlich im Vergleich zu dem zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – gemessen. Übt der versorgungsberechtigte Mitarbeiter eine andere seiner Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, kann auch dieser Beruf zur Bemessung des Invaliditätsgrades herangezogen werden. Als eine der Ausbildung und der Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht deutlich unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufes liegt.

Der Invaliditätsgrad wird nach Ablauf von 6 Monaten nach Eintritt der Invalidität bestimmt.

Die Auszahlung der jährlich ermittelten Invaliditätsrente erfolgt als monatliche Rente für die Dauer der Arbeitskraftminderung rückwirkend mit Ablauf der 3-monatigen Mindestdauer (Karenzzeit), maximal bis zum vollendeten 67. Lebensjahr.

Für die Leistungsvoraussetzungen und die Leistungsgewährung, evtl. Leistungsausschlüsse und die Fälligkeit der Leistungen sind im Übrigen die zum Vertragsabschluss gültigen Bedingungen der abgeschlossenen Versicherung – als Anlage dieser Zusage Vertragsbestandteil - in ihrer jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Sofern ein versorgungsberechtigter Mitarbeiter Leistungen für Invalidenabsicherungen aus der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung, diesen gleichgestellten oder gesetzlichen oder gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsträgern (z.B. Berufsständische Versorgungswerke) erhält und trotz vollständiger oder teilweise Invalidität einer Beschäftigung nachgeht, gilt: Würde sich aus der Summe von Versorgungsleistungen aus dieser Zusage, Leistungen aus der gesetzlichen Renten- bzw. Krankenversicherung und Einkommen ein höherer Betrag als das Einkommen vor Eintritt der Invalidität ergeben, wird die Versorgungsleistung aus dieser Zusage nur bis zur Höhe der Differenz zwischen Einkommen vor Eintritt der Invalidität und der Summe aus Einkommen und der Leistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung geschuldet.

8. Anpassung der Invaliditätsrente

Die laufende Invaliditätsrente wird ab dem zweiten Rentenbezugsjahr jährlich um 1 % erhöht.

9. Ausscheiden

Bei Ausscheiden aus der Firma bleibt die Anwartschaft auf Versorgungsleistungen bis zum Ablauf dieser Zusage unverändert bestehen. Danach besteht keine Versorgungsanwartschaft mehr. Die gesetzliche Unverfallbarkeitsfrist gemäß § 1b BetrAVG wird wegen der Befristung der Zusage nicht erfüllt. Da es sich bei der Rückdeckungsversicherung um eine einjährige reine Risikoversicherung ohne Sparanteil handelt, entsteht darüber hinaus materiell keine aufrechtzuerhaltende Anwartschaft nach § 2 Abs. 5 BetrAVG.

10. Zeitlicher Geltungsbereich / Befristung

Die nach dieser Zusage erteilte Absicherung entfaltet nur bis einschließlich zum 31.03.2026 ihre rechtliche Wirkung. Das bedeutet, dass die nach Maßgabe dieser Zusage vorgesehene Absicherung nur dann von der Firma geschuldet wird, wenn bis einschließlich 31.03.2026 der Todesfall eintritt bzw. der Auslöser für eine Invaliditätsleistung vorlag.

Nach Ablauf des genannten Endes der Absicherung (31.03.2026) liegt es im alleinigen Ermessen der Firma, über die Neuerteilung einer (befristeten) Absicherung einschließlich aller relevanten Kriterien (z.B. Dotierungsrahmen, Kreis der Berechtigten) zu entscheiden. Diese Entscheidung umfasst grundsätzlich auch die Entscheidung darüber, welche Risiken dann ggf. mit welchem Dotierungsrahmen für welchen Personenkreis und für welchen Zeitraum abgesichert werden.

Ein entsprechender Rechtsanspruch der Mitarbeiter auf Neuerteilung einer Zusage entsteht ausdrücklich nicht. Aus einmaligen oder wiederholten Zusagen entsteht kein Anspruch auf weitere Absicherungen für die Zukunft. Jede Absicherung ist unabhängig von anderen Leistungsabsicherungen der Firma.

11. Auszahlungsmodalitäten

Die Auszahlung erfolgt – nach Abzug von Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen bzw. Meldung an den Sozialversicherungsträger – bargeldlos auf das vom Versorgungsberechtigten benannte in Euro geführte Bankkonto innerhalb der Europäischen Union.

12. Steuern und Abgaben

Hinsichtlich bei Fälligkeit der Leistungen anfallender Steuern und Sozialabgaben gelten die hierfür jeweils allgemein gültigen Vorschriften.

13. Abschluss von Versicherungen

Die Firma wird zur Finanzierung der Leistungen Versicherungen abschließen. Die Auswahl des Providers der Versicherung obliegt der Firma. Die Rechte und Pflichten aus den Versicherungen stehen ausschließlich der Firma zu.

14. Mitwirkungspflichten

Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, alle für die Zahlung der Leistung notwendigen Auskünfte gemäß den zu Grunde liegenden Bedingungen der abgeschlossenen Versicherung zu erteilen sowie auf Verlangen zu belegen. Er ist u.a. insbesondere verpflichtet, der Firma oder einem mit der Verwaltung der Zusage beauftragten Dienstleister

- Angaben zu dem jeweiligen Bankkonto, auf das die Leistung zu zahlen ist,
- den behördlichen Schlüssel zum Abruf der Lohnsteuerabzugsmerkmale,
- soweit eine Leistung bei Tod beansprucht wird, die Sterbeurkunde sowie einen Auszug aus dem Familienstammbuch, Arztunterlagen,

- im Leistungsfall der Invalidität ärztliche Unterlagen vorzulegen und ggf. eine Schweigepflichtentbindungserklärung abzugeben. Ebenfalls muss er an ggf. erforderlichen ärztlichen Untersuchungen teilnehmen.

Änderungen des Namens, des Familienstandes, des Status einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder einer häuslichen Lebensgemeinschaft, des Wohnsitzes und der Postanschrift sind der Firma mitzuteilen.

Solange die vorgenannten Pflichten nicht erfüllt sind, wird die Leistung nicht ausgezahlt.

Eine ohne Rechtsgrund gezahlte Leistung ist in Höhe ihres Bruttobetrages an die Firma zurückzuzahlen.

15. Verfügungsbeschränkungen

Die Ansprüche aus dieser Zusage dürfen, vorbehaltlich zwingender gesetzlicher Vorschriften, nicht abgetreten, beliehen oder verpfändet werden. Entgegenstehende Vereinbarungen mit Dritten sind gegenüber der Firma unwirksam.

16. Datenschutz

Die Firma und die zur Umsetzung dieser Versorgungsordnung involvierten Berater und Dienstleister sind verpflichtet, die Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) einzuhalten.

17. Schlussbestimmungen

Erfüllungsort und Gerichtsstand für alle Ansprüche aus dieser Zusage ist der Sitz der Firma.

Sollte eine Bestimmung dieser Zusage unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hiervon die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Unwirksame Regelungen sind durch eine Regelung zu ersetzen, die dem ursprünglich Gewollten möglichst nahekommt. Im Fall einer vertraglichen Lücke ist eine Regelung zu finden, die unter Beachtung der geltenden Auslegungsgrundsätze der mutmaßlichen Regelungsabsicht am ehesten entspricht.

18. Inkrafttreten

Diese Zusage tritt mit Wirkung zum 01.04.2025 in Kraft und endet mit Ablauf des 31.03.2026.

04/09/2025

Ort, Datum



Adobe Systems GmbH

Anlage:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Risikoversicherung der Zurich Eurolife SA, Stand 06.2021